

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE
OBESIDAD INFANTIL EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA RUPA RUPA
– TINGO MARIA 2020”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Soto Malpartida, Tracy Verenisse

ASESOR: Reyes Paredes, Héctor Huילו

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71489470

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22498198

Grado/Título: Maestro en salud pública y gestión sanitaria

Código ORCID: 0000-0002-8470-0658

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Alvarado Rueda, Silvia Lorena	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	45831156	0000-0001- 9266-6050
2	Merino Gastelu, Carmen	Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud	23008111	0000-0002- 6863-032X
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002- 6009-6943



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 horas del día 24 del mes de agosto del año dos mil veintiuno, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. SILVIA LORENA, ALVARADO RUEDA** (PRESIDENTA)
- **MG. CARMEN MERINO GASTELU** (SECRETARIA)
- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA** (VOCAL)
- **MG. HECTOR HUILDO, REYES PAREDES** (ASESORA)

Nombrados mediante Resolución N° **1103-2021-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE OBESIDAD INFANTIL EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA RUPA RUPA –TINGO MARIA 2020”**; presentado por la Bachiller en Enfermería **Señorita. Tracy Verenis, SOTO MALPARTIDA**. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobado por Unanimidad**, con el calificativo cuantitativo de **18** y cualitativo de **Muy Bueno**.

Siendo las, **16:05** horas del día 26 del mes de agosto del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

DEDICATORIA

A DIOS, por ser mi guía todo este tiempo y desde siempre, por iluminar mi camino y enseñarme a elegir mi profesión por vocación.

A mis familiares, por su apoyo moral, y mi motivación para lograr mis metas.

A mis padres, por enseñarme a no ceder ante las dificultades y persistir hasta conseguir mis sueños.

La autora;

AGRADECIMIENTO

En primer Lugar A Dios quien es meritorio de honor y toda Perfección; por darme la vida, por bendecir e iluminarme cada día y estar constantemente conmigo.

A mis padres por ser mi apoyo; gratitudes por toda la paciencia, amor, consejos, tiempo y tanto que han dado por mí para lograr este objetivo noble.

A todas las personas que me han animado en la lucha constante que es Enfermería; mis docentes, profesionales y amigos.

La autora

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS.....	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCION	XIII
CAPITULO I.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	17
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	19
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION	21
1.5.1. A NIVEL TEÓRICO	21
1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO	21
1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO	22
1.6. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
CAPITULO II.....	24
MARCO TEÓRICO	24

2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	24
2.1.1.	ANTECEDENTES INTERNACIONALES	24
2.1.2.	ANTECEDENTES NACIONALES	26
2.1.3.	ANTECEDENTE LOCAL.....	28
2.2.	BASES TEÓRICAS	29
2.2.1.	LA TEORÍA DE NOLA PENDER “MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD”	29
2.2.2.	TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA DE DOROTHEA OREM 30	
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	31
2.4.	HIPÓTESIS.....	37
2.4.1.	HIPOTESIS GENERAL	37
2.4.2.	HIPOTESIS ESPECÍFICA:.....	37
2.5.	VARIABLES.....	39
2.5.1.	VARIABLE PRIMARIA	39
2.5.2.	VARIABLES SECUNDARIA.....	39
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:.....	40
CAPITULO III		42
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....		42
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN:	42
3.1.1.	ENFOQUE	42
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL	42
3.1.3.	DISEÑO	42
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.3.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	45
3.3.1.	PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS	45
3.3.2.	PARA LA PRESENTACION DE LOS DATOS	48

3.3.3. PARA EL ANALISIS DE LOS DATOS.....	48
CAPITULO IV:.....	50
RESULTADOS.....	50
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	50
4.2. ANALISIS INFERENCIAL Y CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS.....	59
CAPITULO V.....	64
DISCUSION DE RESULTADOS.....	64
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	69
ANEXOS.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de las madres de niños de 3 a 6 años según el grupo de edad, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.....	50
Tabla 2: Descripción de las madres de niños de 3 a 6 años según su ocupación, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.....	51
Tabla 3: Descripción de las madres de niños de 3 a 6 años según el grado de instrucción, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.....	52
Tabla 4: Descripción de las madres de niños de 3 a 6 años según el lugar de procedencia, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.....	53
Tabla 5: Descripción de las madres de niños de 3 a 6 años según su nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad infantil, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.	54
Tabla 6: Descripción de las madres de niños de 3 a 6 años según actitudes sobre prevención de obesidad infantil, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.....	55
Tabla 7: Descripción de las madres de niños de 3 a 6 años según actitudes relacionadas a la actividad física, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.....	56
Tabla 8: Descripción de las madres de niños de 3 a 6 años según actitudes relacionadas a la tecnología, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.....	57
Tabla 9: Descripción de las madres de niños de 3 a 6 años según actitudes relacionadas a la alimentación, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.....	58

Tabla 10: Relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitudes sobre prevención de obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020. 59

Tabla 11: Relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020..... 60

Tabla 12: Relación entre las actitudes hacia la actividad física y actitudes sobre prevención de obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020. ...
..... 61

Tabla 13: Relación entre las actitudes hacia el uso de la tecnología y actitudes sobre prevención de obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020..... 62

Tabla 14: Relación entre las actitudes hacia la alimentación y actitudes sobre prevención de obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020. ...
..... 63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Porcentaje de las madres de niños de 3 a 6 años según el grupo de edad, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.....	50
Figura 2: Porcentaje de las madres de niños de 3 a 6 años según su ocupación, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.....	51
Figura 3: Porcentaje de las madres de niños de 3 a 6 años según el grado de instrucción, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.....	52
Figura 4: Porcentaje de las madres de niños de 3 a 6 años según el lugar de procedencia, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.....	53
Figura 5: Porcentaje de las madres de niños de 3 a 6 años según su nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad infantil, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.	54
Figura 6: Porcentaje de las madres de niños de 3 a 6 años según actitudes sobre prevención de obesidad infantil, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.....	55
Figura 7: Porcentaje de las madres de niños de 3 a 6 años según actitudes hacia la actividad física, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.	56
Figura 8: Porcentaje de las madres de niños de 3 a 6 años según actitudes relacionadas a la tecnología, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.....	57
Figura 9: Porcentaje de las madres de niños de 3 a 6 años según actitudes relacionadas a la alimentación, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2019.....	58

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	76
Anexo N° 2 CUESTIONARIO PARA EVALUAR ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE PREVENCION DE LA OBESIDAD INFANTIL:	80
Anexo N° 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	83
Anexo N° 4 TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:	86
Anexo N° 5 CALCULO DE LA CONFIABILIDA DE LOS INSTRUMENTOS: ...	87
Anexo N° 6 : MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	95
Anexo N° 7 BASE DE DATOS SPSS V25.	106

RESUMEN

OBJETIVOS: Correlacionar el nivel de conocimientos y actitudes sobre prevención de obesidad infantil en madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020. **MÉTODOS:** Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. La técnica utilizada fue la Encuesta y el instrumento cuestionario; para la prueba estadística se utilizó la prueba Chi Cuadrado en SPSS V.25. **RESULTADOS:** La edad de la muestra estudiada en mayor porcentaje el 35,16% tienen 16 a 25 años; el 46,70% trabajo independiente, el 46,15% secundaria y proceden de zona urbana con el 62,64%. El nivel de conocimiento sobre prevención de la obesidad infantil es medio con el 65,38%; las actitudes hacia la prevención de obesidad infantil el 74,73% son positivas, actitudes hacia la actividad física el 86,26% son positivas, relacionadas a la tecnología el 52,20% son positivas y la alimentación el 58,79% actitud negativa. Al relacionar las variables nivel de conocimiento y actitudes con chi – cuadrado, se obtuvo un valor de $X^2=14,002$ con una significancia $p=0,001$; siendo menor a $p\leq 0,05$ y las actitudes sobre la prevención de la obesidad infantil y las actitudes hacia la actividad física, la tecnología y alimentación se encontró relación significativa $p\leq 0,05$ en dichas variables; motivo por el cual se aceptan la hipótesis de investigación y se rechazan las hipótesis nula. **CONCLUSION:** Existe correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimientos, actitudes, prevención de obesidad infantil.

ABSTRACT

OBJECTIVES: Correlating the level of knowledge and attitudes on prevention of infantile obesity in mothers of children of 3 to 6 years taken care of at the Center Of Attention Primary Rupa Rupa Tingo María 2020. **METHODS:** I study of type observational, prospective, transverse and analytical. The utilized technique was the opinion poll and the instrument questionnaire; Chi square in SPSS utilized the proof himself for the statistical proof V.25. **RESULTS:** The age of the sign gone into in bigger percentage 16 have the 35.16 % to 25 years; I work the 46.70 % independent, the 46.15 % would back up and they come from urban zone with the 62.64 %. The level of knowledge on prevention of the infantile obesity is average with the 65.38%; The attitudes toward the prevention of infantile obesity the 74.73% they are positive, attitudes toward the physical activity the positive prints are the 86.26%, related to technology the 52.20% they are positive and nutrition the 58.79% negative attitude. When level of knowledge and attitudes with chi related variables – square, the p got a value from $X^2=14,002$ with a significance itself $p=0.001$; Being younger to $p \leq 0.05$ and the attitudes on the prevention of the infantile obesity and the attitudes toward the physical activity, the technology and nutrition found significant relation $p \leq 0.05$ in the aforementioned variables; I motivate for the one that are accepted the hypothesis of investigation and they refuse themselves them null hypothesis. **CONCLUSIONS:** Exists correlation between the level of knowledge and the attitudes toward the prevention of the infantile obesity.

KEY WORDS: Level of knowledge, attitudes, prevention of infantile obesity.

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud ¹ describe en el 2017 que: La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso Aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos como lo nuestro el país.

Rosell G. ² describe que: el sobrepeso y la obesidad afectan aproximadamente a 2.5 millones (8%) de los niños menores de 5 años de edad en el Perú; refiere además que en el país tenemos la malnutrición por déficit, que causa desnutrición y anemia, especialmente, en niños; dicho de otra forma, la malnutrición por demasía de consumo de suministros con aumentada comprendida energética y menudo cuantía nutricional que ocasiona sobrepeso y obesidad.

Asimismo, Portocarrero D. Zamora JC, León F ³ manifiestan en su estudio que: en el mundo y en Perú, la obesidad está en franco acrecentamiento convirtiéndose en un inconveniente de Salud Pública. En dicho estudio evidenciaron que la muestra evaluada en su generalidad no registraba a la obesidad como un padecimiento, pero sí como un constituyente de peligro para desarrollar enfermedad coronaria; sin embargo, la colectividad indicó que su momento de salud era “malo”. Ciertas personas pensaron que el ser obesos de niños y prolongar siendo de adultos sería “normal”, es por tal motivo que se hace muy importante conocer las realidades, los conocimientos y las actitudes frente a esta problemática que fue motivo del presente trabajo de investigación.

Mispireta M.⁴ menciona en un artículo que la obesidad en este grupo de edad en el Perú es una dificultad creciente que posee mayor prevalencia en las círculos consideradas; al respecto no existe solución simple y única para disminuir la prevalencia de obesidad infantil ocasionado por diferentes factores determinantes que requiere ser conocida y analizada las actitudes de la población frente a este problema; el cual fue motivo del presente estudio;

de esta manera servir de insumo para implementar estrategias de prevención más cuidadosas y evidenciadas.

Es por ello, el estudio se localiza detallado en cinco capítulos; estando el primer capítulo; que comprende el problema, la justificación, los objetivos del estudio y de igual modo se considera a las limitaciones y viabilidad respectivamente.

En segundo capítulo exhibo el marco teórico, el cual sujeta los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho estudio y las definiciones conceptuales; además se consideran en este apartado a las hipótesis, variables en estudio y su operacionalización respectiva.

El tercer capítulo compuesta por la metodología, tipo de investigación, enfoque, alcance y diseño del estudio, también se considera, población y muestra, las técnicas e instrumentos de cogida de los datos.

En su cuarto capítulo se hace alarde los resultados con las respectivas paráfrasis donde se exteriorizan las tablas y graficas elaboradas.

Y para finalizar en el quinto capítulo se exponen la discusión de los resultados; posteriormente se presentan las conclusiones y recomendaciones. Igualmente se incluyen las referencias bibliográficas y todos los anexos parte del presente trabajo de investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁵ refiere que: En todo el mundo, el número de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen de sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016 que equivale a 28.1%. Solo en la Región de África de la OMS, el número de niños con sobrepeso u obesidad aumentó de 4 a 9 millones que equivale al 125% en el mismo periodo.

El Instituto de Investigación Mexicano del seguro social: Refiere que “existe un alarmante aumento de la obesidad en las últimas décadas en todo el mundo; el cual coloca a la mala nutrición por exceso en un primer plano como determinante de enfermedades las crónicas” ⁶.

Asimismo, Malo M, Castillo N, Pajita D. ⁷ en un artículo científico en el 2017 describen que: en este panorama lo más preocupante para el sistema de salud es el apresurado aumento del sobrepeso y obesidad entre pequeños de edad debido a que la prevalencia del sobrepeso infantil ha desarrollado de manera continua en los actuales 35 años y dicho incremento es más significativo en los países con entradas medios y bajos.

Por otro lado el Ministerio de Salud ⁸ describe que: Es la pandemia del sobrepeso, que hoy afecta en el mundo a mil millones de personas una quinta parte (20%) son niños, y el de la obesidad, que ya consigue a casi 500 millones y persigue ascendiendo apresurada e incontroladamente convirtiéndose en un problema de salud al ser un factor de riesgo de las diferentes enfermedades crónicas.

Naguce, Ceballo y Álvarez ⁹ mencionan en un estudio realizado en el año 2015 que: la obesidad es uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo debido a su magnitud y trascendencia, que conlleva a grandes problemas asociados a las enfermedades crónicas;

considerándose en la actualidad como la pandemia del siglo XXI, donde la población infantil también es afectada.

La Organización Panamericana de la Salud ¹⁰: Señala en el año 2015 que el 7,2% de los niños menores de 5 años en América Latina y el Caribe vegetan con sobrepeso; es decir se frecuenta en general de 3,9 millones de niños, 2,5 millones de los cuales viven en Sudamérica en las cuales nuestro país se encuentra inmerso, 1,1 millones en Centroamérica y 200 000 en el Caribe.

Asimismo la Sociedad Inter Americana de Cardiología ¹¹. Estima en el 2017 que entre 42,5 y 51,8 millones de niños y adolescentes entre 0-18 años en América Latina padecen sobrepeso u obesidad y el cual representa el 20-25% de la población total de los niños y adolescentes en la región.

Pajuelo J. ¹² describe que en el Perú según los estudios realizados que para el año 2012 la obesidad y el sobrepeso infantil fue 4,9 y 6,4%; para el 2014 los casos se incrementó al 6,6 y 9,3%, con las referencias mencionadas. Toda esta información muestra un incremento de las prevalencias en función de los años, utilizando ambas referencias poblacionales se puede percibir que el incremento es sostenido.

Para Del Águila CM. En un artículo en el año 2017 menciona que: “la obesidad es una enfermedad sistémica, crónica y multifactorial en la que participan la susceptibilidad genética, los estilos de vida y del entorno, con influencia de diversos factores determinantes subyacentes, como la globalización, la cultura, la condición económica, la educación, la urbanización y los entornos político y social” ¹³.

En otro estudio realizado en el año 2016 por Hernández A, Bendezú G. Santero M, Azañedo D. ¹⁴ Refieren: Que la obesidad en los niños puede ocasionar serias consecuencias sobre el bienestar físico, social y emocional. La adquisición de adiposidad debida al alto consumo e ingesta calórica a temprana edad se asocian a alteraciones en el crecimiento de los menores de edad en la edad ósea, la transición puberal temprana y persistencia de esta obesidad en la adolescencia y que continúa en la adultez; motivo por el cual

requiere ser conocido para la mejora de las actitudes en cuanto a la prevención.

En el departamento de Huánuco según Centro Nacional de Alimentación y Nutrición ¹⁵, en el grupo de edad de 5 a 9 años; alrededor de 1 de cada 10 niños es decir el 10% de esta población tiene problema de sobrepeso y obesidad, sin embargo se encuentra muy por debajo de la proporción nacional al parecer no es conocida por las diferentes razones de sub-registro.

Asimismo en un estudio realizado en el año 2015 por Panduro y Ramos ¹⁶ mencionan que la prevalencia global de obesidad es del 11,9%; de los cuales 78,6% de los obesos fueron del sexo masculino datos muy relevantes para que los encargados de los establecimientos de salud implementen acciones de prevención para el control respectivo.

Habiéndose mencionado en las representaciones anteriores se plantea el trabajo con el diseño de indagar contestación frente a lo trazado siguiente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre prevención de obesidad infantil en madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre prevención de obesidad infantil en madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020?

- ¿Cuáles son las actitudes sobre prevención de obesidad infantil en las madres de los niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020?
- ¿Cuál es la correlación entre los conocimientos sobre la prevención de la obesidad infantil y las actitudes hacia la prevención en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020?
- ¿Cuál será la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020?.
- ¿Cuál será la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020?
- ¿Cuál es la correlación de la actitud hacia la actividad física y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020?
- ¿Cuál es la correlación de la actitud sobre la tecnología y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020?
- ¿Cuál es la correlación de la actitud hacia la alimentación y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020?

1.3. OBJETIVO GENERAL

- Correlacionar los conocimientos y actitudes sobre prevención de obesidad infantil en madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.
- Determinar los conocimientos sobre prevención de obesidad infantil en madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.
- Identificar las actitudes hacia la prevención de obesidad infantil en las madres de los niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.
- Relacionar los conocimientos sobre la prevención de la obesidad infantil y las actitudes hacia la prevención en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.
- Relacionar las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.
- Relacionar las características sociodemográficas y el nivel de actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.
- Correlacionar la actitud hacia la actividad física y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años

atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

- Correlacionar la actitud sobre la tecnología y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.
- Correlacionar la actitud hacia la alimentación y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

1.5.1. A NIVEL TEÓRICO

El presente trabajo de investigación se justifica porque sirve como referencia para identificar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre prevención de la obesidad infantil, bajo la consideración de que el Perú es un país en vías de desarrollo y teniendo como uno de los principales problemas actuales “a la obesidad el cual está considerada como un problema muy grave”; en los niños 12; por lo que es significativo y ineludible ahondar el estudio en lo que concierne a la subsistencia, factores de la nueva tecnología de la información, la presteza física y el estilo de vida para así re-orientar las acciones preventivas y promocionales, con el fin de suscitar el prólogo adecuada de la nutrición sana, de esta manera impartir conocimientos a la madre o cuidador contribuyendo a mejorar las actitudes respecto a la subsistencia que brinden a los niños que redundará en la mejora de su horizonte nutricional, advirtiendo complicaciones en la salud infantil que fue motivo del estudio.

1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO

El estudio de investigación se justificó porque pertenece al área de promoción de la salud y prevenir los padecimientos y además la obesidad tiene implicancias prácticas y operativas motivo por el cual se espera que esta investigación promuevan distintos estudios que obtengan soslayar a varios talentos posibles de observar en el contexto de la salud pública; por otro lado la identificación del nivel de conocimientos sobre la obesidad, es clave en la prevención; más aún la de aquellos que se presentan en etapas tempranas de la vida y que inciden en un desarrollo posterior en la niñez; el cual repercutirá en la vida adulta.

Dicho de otro modo a través de esta investigación se aportará a las autoridades encargadas de dirigir los establecimientos de salud, una herramienta fundamental basada en los resultados y evidencias objetivas encontradas a fin de implementar programas de intervención

educativa y de promoción de la salud, que prioricen los conocimientos y actitudes de las madres quienes se encargan del cuidado de los niños.

Finalmente, de manera práctica estar al cabo de las estadísticas sobre el nivel de conocimiento y actitudes respecto a la obesidad infantil, las instituciones prestadoras de servicios de salud podrán orientar sus acciones hacia la mejora del indicador.

1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO

Asimismo el presente trabajo de investigación se justifica metodológicamente, porque los instrumentales para la recolección de datos fueron validados por los profesionales que trabajan el tema; el cual servirá como una contribución para otros estudios coherentes al comprendido o afines, ya que se aplicaron instrumentos aprobados por los especialistas, expertos y encargados con experiencia que trabajan en las áreas encargadas de atención al niño.

Finalmente; se justifica también porque servirá como una metodología a seguir en otros estudios a realizar por los profesionales y estudiantes interesados en extender el estudio.

1.6. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones que se encontraron en el presente trabajo de investigación; es cuanto a la metodología debido a que es una exploración de nivel básico, es decir no es un estudio de casos y controles, ni tampoco experimental; además el estudio solo ha pretendido describir y correlacionar el nivel de conocimientos con las actitudes sobre prevención de la obesidad infantil.

Además de las limitaciones estuvieron el imperceptible interés de las madres de los niños para participar en el estudio ya que se pudo observar la negativa y demoras para desarrollar las interrogantes de los instrumentales de recolección de los datos alegando el poco tiempo que tienen y las ocupaciones en el domicilio.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El actual trabajo de investigación fue viable, ya que el lugar en el que se ejecutó el estudio cuenta con un buen número de niños el cual consintieron evaluar las variables que fueron estudiadas.

Asimismo el estudio fue considerado viable también porque los costos fueron asumidos por la investigadora; en cuanto a los recursos humanos se contó con la participación del personal dispuestos a apoyar el estudio con quienes se realizaron anticipadas coordinaciones para averiguar estadísticas de los casos y facilidades para acceder a las madres.

Fue viablemente también ya que durante el desarrollo del estudio se han recibido facilidades por ser de interés institucional o del sector salud.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Chile en el año 2017, Miranda FM. ¹⁷. Realizo un estudio titulado “Funcionamiento familiar, creencias relacionadas con la prevención de la obesidad infantil y congruencia de la percepción de madres y padres sobre el estado nutricional de sus hijos e hijas”. El objetivo del estudio fue determinar la percepción materna y paterna del estado nutricional de sus hijos(as), relacionándola con funcionamiento familiar y las creencias sobre la prevención de obesidad. En el estudio participaron 117 padres y madres, y se obtuvo el diagnóstico nutricional de 86 niños(as) en edad pre-escolar de 2 colegios de la comuna de Concepción, Instrumentos que utilizaron fue la escala de funcionamiento familiar, la escala de conocimientos de obesidad infantil y para medir el estado nutricional de los(as) niños(as) utilizó el índice de relación Peso-Talla. Como resultado obtuvo que los padres y madres de niños(as) con sobrepeso y obesidad presentaron un 91,6%. Además, encontró que los padres y madres que perciben a sus hijos(as) como bajo peso o normo peso presentan mejor funcionamiento familiar que los padres y madres que perciben a sus hijos(as) como sobrepeso u obeso, con independencia de su estado nutricional real. Estas diferencias también apreciaron en las dimensiones de comunicación y roles familiares.

El estudio tributó a mi trabajo de investigación en cuanto a seleccionar la variable de estudio prevención y además me sirvió como una guía metodológica.

En Lleida-España en el 2016, Chirón Fandos P. ¹⁸. Realizó un trabajo de investigación titulado “Sobrepeso y obesidad infantojuvenil. Propuesta de una intervención educativa sobre alimentación saludable en la población infantil y su ámbito familiar”. Cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el estado nutricional,

conocimientos y hábitos respecto a una alimentación saludable en una población de escolares. Metodología: Realiza una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos de ciencias de la salud y páginas webs. Del mismo modo analizó de forma crítica los diferentes estudios realizados en los últimos cinco años acerca de la efectividad de las intervenciones educativas sobre el estado nutricional, consumo, conocimientos y hábitos alimentarios de escolares y su entorno familiar. Conclusiones: Las intervenciones educativas reducen los valores de IMC de los escolares y aumentan el nivel de conocimiento; implantar programas de educación continua desde edades tempranas en todos los colegios, con el objetivo de establecer una apropiada interacción familia-escuela en todo lo que a provecho de ilustraciones y modos de subsistencia sanas se refieren.

El estudio ha contribuido a mi estudio de investigación en relación con el marco teórico y además me permitió ser una guía metodológica a seguir.

En Colombia en el 2016, Ruiz M, Torres A, Lara C, Torres F, Rodríguez A, Parra J. ¹⁹. Realizaron un estudio titulado “Estado nutricional de escolares de 4 ° año de enseñanza básica y su relación con el ingreso económico, conocimiento en alimentación saludable, nutrición y percepción de sus madres” eligiendo como objetivo determinar la relación del estado nutricional de escolares de 4.º año de enseñanza básica con nivel socioeconómico, conocimiento en alimentación saludable, nutrición y percepción de sus madres en colegios particulares. Materiales y métodos: estudio analítico de corte transversal con 108 madres y 108 escolares. El nivel de conocimientos sobre alimentación saludable y nutrición aplicaron encuesta validada anticipadamente. El estado nutricional de los escolares determinó mediante el Índice de Masa Corporal. Utilizando la prueba ji al cuadrado y test exacto de Fisher con un nivel de significancia $\alpha=0,05$ mediante programa STATA 14. Resultados: 67,8 % de los escolares presentaron malnutrición por exceso, no relacionó con tiempos de comida ($p=0,52$), nivel de ingreso familiar ($p>0,05$), conocimientos sobre alimentación

saludable ($p=0,87$) ni nutrición de sus madres ($p=0,33$). Determinando la relación del estado nutricional de los escolares con el sexo.

Dicho estudio contribuyó en mi trabajo de investigación para justificar la descripción de las variables nivel de conocimientos aportando además con datos de los resultados encontrados; sirviéndome además para la elaboración del instrumento de recolección de los datos durante la ejecución.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Iquitos 2017, Arévalo del Águila KL, Álvarez Gaviria RP, Mori Coral MM ²⁰. Realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimiento y percepción de riesgo asociados a obesidad infantil en madres de escolares de una institución educativa” Con el objetivo de, determinar si existe asociación entre el conocimiento y percepción de riesgo asociados a obesidad infantil en madres de escolares de una Institución Educativa Iquitos-2017. Método cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional y transversal. La muestra fue de 95 madres. La técnica fue la entrevista, los instrumentos fueron el cuestionario. La prueba estadística inferencial fue el Chi Cuadrado, con $\alpha = 0.05$ y nivel de confianza de 95%. Los resultados son los siguientes: Con respecto al nivel de conocimiento sobre obesidad infantil un 87.4 % (83) de madres de escolares estudiados surgieron con conocimiento bajo. Percepción de riesgo que tienen las madres con niños que presentan obesidad infantil, el 54.7% (52) percibieron riesgo bajo y el 45.3% riesgo alto. Por el análisis estadístico encontraron un valor de Chi cuadrado $X^2_c = 8.035$ y un valor $p = 0.005$ que es menor al valor de $< \alpha = 0.05$, valores que permiten aceptar los supuestos planteados.

El mencionado estudio aportó en mi trabajo de investigación en todo lo que a justificar la descripción se relacionan de las variables desarropadas contribuye conjuntamente en la oposición con mis resultados.

En Lima en el 2016, Ospina Cahuana HG. ¹⁷. Realiza un trabajo de investigación titulado “Conocimiento de las madres del 6to grado en prevención de obesidad en escolares del nivel primario de la institución educativa coronel José Joaquín”. Cuyo objetivo fue determinar conocimiento de las madres del 6to grado en prevención de obesidad. Metodología: Estudio con orientación cuantitativo, descriptivo, corte transversal y prospectivo. Trabajó con 50 madres seleccionados a través del muestreo no probabilístico, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, y el instrumento un cuestionario. Resultados: Las madres en la prevención de la obesidad en escolares, no conocen (56%), las madres según la dimensión de alimentación, conocen (55%), actividad física, no conocen (60%). Conclusión: Las madres estudiadas no conocen sobre la prevención de la obesidad por lo cual se admite la suposición trazada.

El estudio contribuyó en todo lo que a la operacionalización de las variables niveles de conocimientos y conjuntamente sirvió en la discusión con mis resultados encontrados luego de haber recogido los datos al desarrollar el tema.

En Lima en el 2015, Fernández Pérez GR, Sarmiento Pacheco, KJ, Vera Mory YL. ²². Realizaron un trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimientos y actitudes sobre prevención de obesidad infantil en madres de preescolares de la institución educativa inicial Luis Enrique XIII de Comas”. El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad infantil en madres de preescolares. Materiales: Estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal. La población conformada por 60 madres de niños preescolares. El instrumento utilizado fue un cuestionario creado por las autoras, validadas con KR 0,69. Resultados: El 42% de las madres lograron un nivel de conocimiento medio sobre prevención de la obesidad infantil. En relación a las dimensiones, todas alcanzaron nivel de conocimiento medio, generalidades de obesidad infantil (65%), alimentación saludable (40%) y actividad física (59%). Conclusiones: La mayoría de madres tienen un nivel de conocimiento medio.

El citado estudio ha favorecido con mi trabajo de exploración en cuanto a la operacionalización de la variable actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil y además me sirvió para la discusión y el contraste con mis resultados encontrados.

Es por ello que se ha incluido como referente del presente y consulta respectivamente de esta manera dar mayor sustento teórico a mis supuestos.

2.1.3. ANTECEDENTE LOCAL

En Huánuco-Perú en el 2017, Daza D, Meza M, Gonzales J, Panduro D, Dámaso B, Luján M, et al ²³. Realizaron un trabajo de investigación titulado “Sobrepeso y Obesidad en Niños y Adolescentes Asegurados en un Hospital Público” cuyo título fue determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes. Métodos: Realizan estudio observacional descriptivo-analítico transversal prospectivo, para identificar el diagnóstico de sobrepeso ($IMC \geq 85$ percentil y <95 percentil) y obesidad ($IMC \geq 95$ percentil); para el cual seleccionaron 387 participantes de 10 y 17 años; a quienes aplicaron una pesquisa organizada. Resultados: muestra con una prevalencia global de sobrepeso 19,6% y obesidad 11,6% en la población de estudio; siendo la prevalencia, según género, 19% y 15,9% de sobrepeso y obesidad en varones y 20,3% y 7,3% en mujeres. Dentro del grupo etario, las mayores prevalencias de sobrepeso fueron de las edades de 10 (21,7%), 11 (19,1%), 12 (37,3%) y 13 (29,8%) años; mientras que para la obesidad abarcó las edades de 10 (15,2%), 11 (21,3%) y 12 (35,3%) años de edad ($p=0,0001$). Conclusiones: La población estudiada presentó una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, predominando éste último en los varones; con mayor tendencia en los más jóvenes.

Este trabajo de investigación aportó a mi estudio en cuanto a la operacionalización de las variables planteadas y conjuntamente sirvió para la discusión con mis derivaciones encontrados.

En Huánuco en el año 2015, Panduro IY. Ramos FA. ¹⁶.

Realizaron un trabajo de investigación titulado “Obesidad en escolares del nivel primario y factores asociados en las Instituciones Educativas Leoncio Prado y Augusto Cardich”, cuyo objetivo fue determinar si los hábitos alimentarios, el uso de nuevas tecnologías y autoestima están asociadas a la obesidad en escolares del nivel primario de dos instituciones educativas. Materiales: Estudio observacional, analítico y transversal, con 470 escolares y sus padres. Resultados: La prevalencia global de obesidad fue 11,9 %; 78,6 % de los obesos fue del género masculino con una RP de 2,9(IC95%:1,60-5,46); el 46,4 % de los obesos tenían 1 o ningún hermano con una RP de 1,7(IC95%:1,08-2,87). El 28,6% de los que presentaron obesidad necesitaban cambios con un $p=0,000$ y una RP de 4,4(IC95%:2,74-7,13), la tecnología que más tiempo usaron fue la computadora o laptop con conexión a internet y la Tablet, siendo en promedio \geq a 2 horas al día($p=0,000$).El 8,9 %; 35,7 %; 42,9 % y 12,5 % de los obesos presentaron un nivel de autoestima dentro de los rangos insuficiente con $p=0,010$. Conclusiones: El estudio muestra una prevalencia de obesidad elevada, el género masculino, el número de hermanos y los hábitos alimentarios fueron los que más se asociaron con la obesidad.

El estudio ha contribuido con mi trabajo de investigación con datos estadísticos, elección de algunas variables, en la discriminación de algunos indicadores en la elaboración de los instrumentos y como un antecedente en el marco teórico respectivo; favorece también dando sustento teórico.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. LA TEORÍA DE NOLA PENDER “MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD”

Esta teoría identifica en el ser humano factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, el cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. Asimismo es un modelo conceptual de conducta para la salud

preventiva. Por otro lado el modelo de promoción de la salud sirve para el contraste teórico al conocimiento. Modelo que se basa además en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable utilizando una perspectiva *“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”*; es decir explica que los mayores determinantes de las conductas, son las intenciones o los propósitos que tienen las conductas de los individuos. Planteándose que es más posible que el sujeto establezca una conducta si anhela tener un efecto ²⁴.

Teoría que fundamenta la prevención de las enfermedades como es del caso de la obesidad y de esta manera adoptar actitudes favorables para el control respectivo.

2.2.2. TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA DE DOROTHEA OREM

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar; todas estas actividades de autocuidado se asimilan acorde el individuo madura y son presumidos por las dogmas formativos, prácticas y tradiciones de la familia y de la sociedad ²⁵.

El Autocuidado además es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Para lo cual existen tres requisitos de autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación,

actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud ²⁶

De los tres requisitos descritos los que se relacionan con mi estudio son los requisitos de autocuidado universal y del desarrollo y aporta a mi trabajo de investigación, dando sustento teórico respecto al autocuidado que deben poseer los seres humanos para mantener el las actitudes positivas hacia el control de la obesidad.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

CONOCIMIENTO.- Conocer significa un estar al tanto relativo o momentáneo ya que el conocimiento es un proceso inacabable; es decir para hablar de conocimiento es necesario señalar que deben existir por lo menos dos componentes, la relación que existe entre el sujeto y el objeto es lo que hace posible el inicio de la existencia del conocimiento el cual es un proceso, es decir, un objeto nunca es conocido de manera definitiva, más bien se trata de ir conociendo al objeto poco a poco a través del tiempo ²⁷.

LOS NIVELES DEL CONOCIMIENTO.- Se describen en términos de la abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeto-objeto. Por ello hablamos de momentos de abstracción del conocimiento, en el entendido de que la metodología es una ciencia instrumental que nos permite leer la realidad y la filosofía es una disciplina totalizadora que nos ayuda a analizar, sintetizar y conceptualizar teóricamente el conocimiento. Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda o aprendizaje inicial de la información acerca de un objeto de estudio o

investigación. A este nivel se denomina instrumental, porque emplea instrumentos racionales para acceder a la información; las reglas para usar los instrumentos conforman el nivel técnico; el uso crítico del método para leer la realidad representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se construye y reconstruye el objeto de estudio representa el nivel teórico; las maneras en que se realiza este proceso dan por resultado el nivel epistemológico; las categorías con que nos acercamos a la realidad nos ubican en el nivel gnoseológico; y, finalmente, la concepción del mundo y del hombre que se sustenta constituye el nivel filosófico del conocimiento ²⁸.

LAS ACTITUDES.- En términos operativos, generalmente se acepta que una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada”. Las actitudes indudablemente son constructos hipotéticos son inferidos pero no objetivamente observables, es decir son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria ²⁹.

Las actitudes también están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia. Si mi actitud hacia una de las determinadas políticas es favorable, lo más seguro es que se participe en su desarrollo e implementación ³⁰. Las actitudes se asimilan o se desprenden de los valores, creencias, estereotipos, sentimientos, opiniones, motivación, prejuicios e ideología de cada uno de los seres humanos o en este estudio de las madres de los niños ³¹.

DEFINICION DE PREVENCION.- La prevención se refiere al control de las enfermedades poniendo énfasis en los factores de riesgo, y poblaciones de riesgo; en cambio la promoción de la salud está centrada en ésta y pone su acento en los determinantes de la salud y en los determinantes sociales de la misma; cuando se hace referencia a la prevención se centra en la enfermedad y cuando se habla de promoción está orientada en la salud ³².

DEFINICION DE OBESIDAD.- La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Asimismo la obesidad y el sobrepeso están en aumento en los países con ingresos bajos y medios, especialmente en las áreas urbanas ³³.

OBESIDAD INFANTIL.- La obesidad se caracteriza por la acumulación de grasa en el cuerpo. El cual se diferencia del sobrepeso, que significa pesar más de lo recomendado. Ambos términos significan que el peso de una persona o del niño está por encima de lo que se considera saludable según su estatura. Los niños crecen a distintas velocidades, por lo que no siempre es fácil saber cuándo un niño tiene sobrepeso u obesidad ³⁴.

La organización Mundial de la Salud considera sobrepeso en la infancia cuando se ubica el índice de masa corporal (IMC) del niño entre el percentil 85 al 97 y mayor a este último se considera obesidad, algunos autores europeos y norteamericanos consideran obesidad cuando se sobrepasa el percentil 95; no obstante se recomienda el uso de las tablas de peso y talla de la OMS 2007 que considera los extremos ponderales; se las debe usar a partir de los dos años de edad ³⁵.

ETIOLOGIA DE LA OBESIDAD.- Para explicar la etiología compleja y multifactorial de la obesidad se puede identificar el papel que distintas influencias genéticas y ambientales tienen en este balance de energía y, a partir de ellas, plantear estrategias para la prevención. Los elementos en este modelo pueden ser agrupados alrededor de la clásica tríada epidemiológica: huésped, vector y ambiente. El huésped comprende los factores individuales e incluye los biológicos genéticos y metabólicos así como los de comportamientos, conocimientos y actitudes. Aunque las influencias biológicas contribuyen entre el 30 y el 70% a la determinación de la obesidad. La mayor parte de la obesidad infantil es debida a factores relacionados con

los estilos de vida, que son el reflejo combinado de factores genéticos, hábitos aprendidos en la familia y las potentes influencias ambientales mediatizadas por el colegio y el entorno social. El agente es el camino final que conduce a la ganancia de peso y que es definido como un balance energético positivo debido a una ingesta mayor que la consumida ³⁶.

Otras de las causas de la obesidad se relación con la ingesta el cual es definido como la “sobre-consumición pasiva” como la tendencia a consumir más energía de la necesaria mediante vectores densos en energía como ciertos alimentos, generalmente ricos en grasas y pobres en agua y fibra, como los tentempiés o los cereales de desayuno, bebidas con alto contenido en azúcares, así como el incremento en el tamaño de las raciones ³⁶.

OBESIDAD Y SOBREPESO EN ESCOLARES, FACTORES FAMILIARES Y SOCIODEMOGRÁFICOS.- Los factores de riesgo para presentar obesidad son: alto peso al nacimiento, la diabetes gestacional, el corto o ninguno tiempo de lactancia y la obesidad familiar; cuando uno de los progenitores del niño escolar es obeso, el riesgo es de aproximadamente tres veces de presentar obesidad en la edad adulta y si los dos son obesos este riesgo aumenta a diez veces. La transición de la infancia intermedia y tardía que corresponde a la edad escolar es cuando los padres les dedican menos tiempo a estar con ellos, esto se profundiza en padres que tienen menos nivel educativo y a pesar que disminuye el contacto con los padres la influencia de los mismo es un elemento importante en la conformación de patrones conductuales y estilos de vida pues en la época escolar los niños es donde desarrollan más formalmente su capacidad cognoscitiva ³⁵.

OBESIDAD INFANTIL Y ACTIVIDAD FÍSICA.- La organización mundial de la salud recomienda 60 minutos de actividad física moderada o intensa al día para los niños entre los 5 y los 18 años. La actividad física moderada incluye marcha a paso ligero y andar en bicicleta en terreno llano. El ejercicio intenso es aquel que hace jadear y sudar, incluye deportes como correr o jugar al fútbol y actividades como el baile intenso. Todos los días los niños en edad preescolar deberían desarrollar un mínimo de 60 minutos de actividad física libre no-estructurada y no deberían permanecer sedentarios más de 60

minutos seguidos salvo para dormir. Los niños con enfermedades o discapacidad tienen más restringida la participación en actividades físicas y tienen mayores niveles de obesidad que sus contemporáneos ³⁷.

OBESIDAD INFANTIL Y LOS FACTORES TECNOLOGICOS.- La actividad principalmente sedentaria, con una gran disponibilidad de diversos entretenimientos como son la televisión, Tablet, videojuego; influye notoriamente en el sobrepeso debido a la gran inactividad física que conlleva. Si a esto le añadimos el aumento de las zonas urbanas y disminución de espacios verdes o parques que fomenten la actividad física en los niños, el problema se agrava aún más. Otro aspecto explica que, el resultado de pasar varias horas frente al televisor o cualquier medio de comunicación electrónico, no se debía tanto al tiempo en sí, sino a una causa que puede pasar más inadvertida como es la exposición a los famosos anuncios de alimentos ³⁸.

ACTITUDES HACIA LA OBESIDAD.- Comprender cuantitativamente los conocimientos, las actitudes, los comportamientos que rodean los patrones dietéticos y de actividad física, así como la forma y tamaño del cuerpo a través de una escala de actitudes, podría jugar un papel importante entre las madres, ya que a través de su uso y aplicación podría identificarse grupos con baja, moderada y elevada actitud hacia la prevención de la obesidad ³⁹.

CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD INFANTIL.- La obesidad en la infancia incrementa las posibilidades de padecer aterosclerosis, un riesgo que continúa hasta la adultez. Philip Khuory, médico del Cincinnati Lipid Research Clinics Princenton Study, fue el primer especialista que destacó la presencia de factores de riesgo cardiovascular en niños de 6 a 19 años. Luego Carey Smoak, del Bogalusa Heart Study, reportó el mismo hecho, pero en niños obesos. Muchas de las complicaciones metabólicas y cardiovasculares de la obesidad ya están presentes durante la infancia y se encuentran fuertemente relacionadas con la resistencia a la insulina, lo que debe representar una llamada de atención para cambiar nuestra actitud ⁴⁰.

PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD. Desarrollar medidas preventivas direccionadas a optar por una alimentación saludable que comprenda una

ingesta mayor de alimentos capaces de brindarnos fibra dietaria (verduras, frutas, cereales, leguminosas y alimentos integrales), la disminución de sal en las comidas, la moderación de alimentos con altos niveles de azúcar (caramelos, miel, chancaca, jugos en conserva, bebidas gaseosas, la modificación en el consumo de grasas (elegir las que provengan del pescado y del reino vegetal, como la aceituna, la palta y los aceites vegetales ⁴⁰.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC): Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado del niño. Se le conoce también como índice de Quetelet y su fórmula de cálculo es: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$ ⁴¹.

VALORAR CON FRECUENCIA LA NUTRICIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA, LA CONDUCTA SEDENTARIA Y EL CRECIMIENTO DEL NIÑO.- Es importante que las enfermeras valoren con frecuencia el crecimiento físico y el desarrollo de los niños, incluidos sus hábitos alimentarios y actividad física, para identificar lo antes posible los riesgos o los factores de protección que pueden influir en su peso. Es recomendable realizar valoraciones rutinarias desde el nacimiento y mantener dicha rutina en las visitas de revisión posteriores ⁴².

TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA VARON / MUJER MENOR DE 5 AÑOS ⁴³:

VALOR PESO Y LA TALLA	CLASIFICACION
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido Severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Esta entre los valores de peso – 2DE y 2DE	Normal
≤ Al Peso correspondiente a 3DE	Sobrepeso
≥ Al Peso correspondiente a 3DE	Obesidad

DE= Desviación estándar , >Mayor, - < Menor - ≥ Mayor o igual y ≤ Menor o Igual

Fuente: OMS 2006

* Talla relaciona con el peso

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL

H₁₁: Existe correlación los conocimientos y las actitudes sobre prevención de la obesidad infantil en las madres de niños 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

H₀₁: No existe correlación entre los conocimientos y las actitudes sobre prevención de la obesidad infantil en las madres de niños 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICA:

H₁₁: El nivel de conocimientos es bajo (0 a 8 puntos) sobre prevención de obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

H₁₂: El nivel de conocimientos es medio (10 a 18 puntos) sobre prevención de obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

H₀₃: El nivel de conocimientos es alto (20 a 30 puntos) sobre prevención de obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

H₁₄: Las actitudes sobre prevención de la obesidad infantil son negativas en madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

H₀₄: Las actitudes sobre prevención de obesidad infantil son positivas en madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

H₁₅: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre prevención de obesidad infantil en madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

H₀₅: No existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre prevención de la obesidad infantil en madres de niños de 3 a

6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

H₁₆: Existe relación entre los factores sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil en madres de los niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

H₁₆: No existe correlación entre los factores sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre prevención de la obesidad infantil en madres de los niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

H₁₇: Existe correlación entre los factores sociodemográficas y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en madres de los niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

H₁₇: No existe correlación entre los factores sociodemográficas y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en madres de los niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

H₁₈: Existe correlación entre la actividad física y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

H₁₈: No existe correlación entre la actividad física y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

H₁₉: Existe correlación entre la tecnología y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

H₁₉: No existe correlación entre la tecnología y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

H_{i10}:Existe correlación entre la alimentación y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

H_{i10}:No existe correlación entre la alimentación y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE PRIMARIA

- Nivel de conocimiento
- Actitudes.

2.5.2. VARIABLES SECUNDARIA

- Prevención de la obesidad infantil

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento sobre prevención de obesidad infantil	Conocimientos	Definición Etiología Importancia Consecuencias Prevención	Categorica	Alto: 20 a 30 puntos Medio: 10 a 18 puntos Bajo: 0 a 8 puntos	Ordinal
Actitud de la madre en la prevención de la obesidad infantil	Actividad física	Promueve ejercicio habitual diario a su niño	Categorica	Total mente de acuerdo Ni de acuerdo Ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Ordinal
		Promueve caminata habitual en la semana	Categorica	Total mente de acuerdo Ni de acuerdo Ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Nominal
	Tecnología	Permite el uso habitual de televisión /Videojuego Permite a diario el uso de la computadora/Telefono Celular Tablet/ Internet	Categorica	Total mente de acuerdo Ni de acuerdo Ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Nominal
	Alimentaria	Consumo de Alimentos habitualmente balanceado del niño	Categorica	Total mente de acuerdo Ni de acuerdo Ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Nominal
	Alimentaria	Come entre horas	Categorica	Total mente de acuerdo Ni de acuerdo Ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Nominal
	Alimentación	Permite que su niño consume alimentos mientras observa televisión u otros	Categorica	Total mente de acuerdo Ni de acuerdo Ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Nominal

Características sociodemográficas	Demográficas	Edad	Númerica	Años cumplidos	De Razón
		Ocupación	Categorica	Su casa Trabajo independiente Trabajo dependiente	Nominal
		Grado de instrucción	Categorica	Primaria Secundaria Superior técnico Superior Universitario	Nominal
		Procedencia	Categorica	Urbana Rural	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- Según intervención en la indagación, el estudio fue de tipo observacional; puesto que no tuvo interposición por parte del investigador y no se maniobraron ninguno de las variables estudiadas.
- Según la planificación y la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, a causa de que los datos se registraron según sucedieron los fenómenos que se mostraron en el instante de las vicisitudes.
- Según el número de momentos en que se midieron las variables; el estudio fue de tipo transversal porque se estudió las variables paralelamente en un solo explícito de tiempo.
- Según el número de variables de interés el estudio es analítico, como las variables estudiadas fueron descritas, analizadas y relacionadas.

3.1.1. ENFOQUE

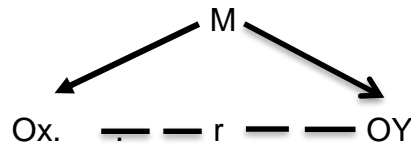
El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que se utilizaron la estadística descriptiva para describir, interpretar y analizar los datos encontrados según las variables de estudio planteados y la estadística inferencial para el contraste de la hipótesis.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio tiene el nivel descriptivo correlacional; ya que solo se describieron y luego se correlacionaron las variables nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil; el cual permitieron generalizar a la población de estudio.

3.1.3. DISEÑO

El presente trabajo de investigación tiene como diseño descriptivo, correlacional que se representa en el siguiente esquema.



Dónde:

- M = Representa muestra en estudio
- Ox = Representa nivel de conocimiento.
- Oy = Actitudes de las madres.
- r = Correlación entre nivel de conocimiento y actitudes

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población sujeto a estudio del presente trabajo de investigación estuvo conformado por las madres de los niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María que son en total 345 madres.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.- Los criterios utilizados para incluir al estudio fueron:

- Las madres de los niños de 3 a 6 años que tuvieron asistencia permanente a los controles.
- Madres de los niños 3 a 6 años que se encontraron presentes al momento de la recolección de los datos.
- Madres de los niños 3 a 6 años que aceptaron participar de manera voluntaria en el trabajo de investigación y firmaron el consentimiento informado.
- Madres que no presentaron alguna morbilidad o discapacidad mental al momento de la recolección de los datos.
- Madres de los niños de 3 a 6 años que no presentaron desnutrición crónica y anemia.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Las madres de los niños de 3 a 6 años que faltaron o incumplieron a los controles de crecimiento y desarrollo.

- Madres de los niños 3 a 6 años que no se encontraron presentes al momento de la recolección de los datos.
- Madres de los niños de 3 a 6 años que no aceptaron participar de manera voluntaria en el trabajo de investigación y no firmaron el consentimiento informado.
- Madres que presentaron alguna morbilidad o discapacidad mental al momento de la recolección de los datos.
- Madres de los niños de 3 a 6 años que presentaron desnutrición crónica y anemia.

UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO.-

- **Ubicación en espacio.-** La población objeto de estudio en el presente trabajo de investigación estuvo ubicado en el Centro de Atención Primaria, ubicado en la ciudad de Tingo María Distrito de Rupa Rupa, Provincia de Leoncio Prado y Departamento de Huánuco.
- **En el tiempo.-** Dicho estudio se realizaron durante los meses de Mayo a Setiembre del año 2020.

MUESTRA Y MUESTREO:

- **Unidad de análisis.-** La unidad de análisis estuvo conformada por las Madres de los niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa.
- **Unidad de muestreo.-** Estuvo conformado por madres descritos en la unidad de análisis a quienes se aplicaron el instrumento de recolección de datos para determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prevención de la obesidad infantil.
- **Marco Muestral.-** El Marco Muestral estuvo constituida por el registro del control y seguimiento de los niños del control de Crecimiento y Desarrollo; donde se describen la relación de las madres.
- **Tamaño de muestra.-** Se utilizó la siguiente fórmula para determinar el tamaño de la muestra finito:

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2x(N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población

$Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada = 0.50

q = 1 – p (en este caso 1-0.050 = 0.50)

e = error de precisión (5%)

Reemplazando datos para la población descrita tenemos:

$$n = \frac{345 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (345 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

n = 182 madres de los niños de 3 a 6 años que serán incluidos en el estudio

- **Tipo de muestreo:** Se realizó el muestreo probabilístico aleatorio simple al azar, para lo cual se utilizó también los criterios de inclusión y exclusión hasta lograr el tamaño de la muestra calculada.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS

La técnica empleada es la encuesta, y el instrumento fueron dos cuestionarios de elaboración propia; que consta de las siguientes partes:

- **Datos sociodemográficos.-** Consta de 4 reactivos con alternativas cerradas para marcar.
- **Preguntas para evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre prevención e la obesidad infantil:** Compuesto de 15 reactivos con alternativas para marcar con 4 encisos de a) hasta la d).
- **Puntajes de evaluación:** Cada respuesta correcta de cada reactivos o pregunta vale 2 puntos y la respuesta incorrecta o puntos y luego se clasifica de la siguiente manera:
 - Nivel de Conocimiento alto: 20 a 30 puntos.
 - Nivel de Conocimiento Medio: 10-19 puntos.
 - Nivel de Conocimiento Bajo: 0 a 9 puntos.

- **Solucionario:** Se encuentra las claves de las respuestas de cada alternativa.

Otro Cuestionario de actitudes: Sirvió para recolectar datos relacionados a la variable actitudes de la madre sobre prevención de la obesidad infantil; es decir instrumento donde las madres respondieron a las preguntas según respuesta a los reactivos relacionadas a las actitudes sobre: tecnología, la actividad física y alimentación. El cual se ha interpretado de la siguiente manera:

- Totalmente de acuerdo = 5puntos.
- Ni de acuerdo = 4 Puntos
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 puntos.
- En desacuerdo = 2 puntos.
- Totalmente en desacuerdo = 1 puntos.

PUNTAJE:

El puntaje para determinar las actitudes fue categorizado como sigue:

- Actitudes positivas = 15 a 20 puntos.
- Actitudes negativas = 4 a 14 puntos.

PARA LA EVALUACION GLOBAL DE LAS ACTITUDES

4 – 40: Negativas

41 – 60: Positivas

- **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:**

El instrumento utilizado fue validado a través del juicio de expertos, para ello se han seleccionado 07 especialistas o expertos en el tema, a quienes se les solicitó validar los ítems del instrumento de investigación; encontrado algunos errores esta fueron modificadas o corregidas antes de su aplicación a los investigados. Así mismo se aprobaron deduciendo a través del coeficiente V de AIKEN, el cual fue aplicado teniendo en cuenta la opinión de los expertos sobre la validez del cuestionario de preguntas. Este coeficiente es un instrumento que me sirvió para cuantificar la validez de contenido o relevancia de cada ítem respecto a un tema de cada contenido en los 7 jueces, cuya dimensión va desde 0.00 hasta 1.00; el valor 1.00 es la mayor magnitud posible que indica un perfecto acuerdo entre los jueces respecto a la

mayor puntuación de validez de los contenidos evaluados. En la interpretación del coeficiente se usaron la magnitud hallada y la determinación de la significancia estadística mediante las tablas de valores críticos que se pueden hallar en el coeficiente de Aiken que debe ser mayor a 0.60 para ser válido y seguidamente la aplicación en la recolección de los datos en la población de estudio; para lo cual con los instrumentos utilizados se logró un **coeficiente de Aiken (Anexo 04) $V=0.76\%$** por el cual se consideraron como válido para la aplicación en la muestra de estudio.

Y la Confiabilidad de los instrumentos se ha calculado utilizando la Prueba de **Kuder Richardson** (Anexo 05); donde resultó que los instrumentos son confiables habiendo obtenido **KR-20= 0.89**; lo que indica muy buena confiabilidad de los instrumentos.

Sin embargo de manera específica, las recomendaciones brindadas por cada uno de los jueces expertos fueron:

Experto N° 01: Lic. Samuel Enrique Soria Távara; el experto consideró que los instrumentos eran adecuados para realizar la medición de las variables estudiadas, recomendando su aplicación en la muestra en estudio.

Experto N° 02: Lic. Ángel Eduardo Cuchilla Cuenca; el experto sugirió mejorar los reactivos para que las madres puedan entender con claridad y luego de ello se procedió a mejorar el instrumento para poder realizar la medición de las variables estudiadas en la muestra en estudio.

Experto N° 04: Nut. Olga Bernal Millones; Me hizo varias observaciones y sugerencias, agregar palabras y quitarlas algunas para hacer más comprensibles para las madres. Evaluando las sugerencias se procedió a mejorar las preguntas para poder realizar la medición de las variables en la muestra en estudio.

- **PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.-** Los procedimientos que se deben proseguir a fin de recolectar los datos será lo siguiente:
 - Solicitar autorización al director de la Red de Salud Leoncio Prado.
 - Coordinar con el Jefe del Centro de Atención Primaria.

- Luego dar a conocer al personal responsable de la atención de los niños el inicio del trabajo de investigación para la comprensión del docente.
- Realizar una reunión con las madres de los niños para dar a conocer la finalidad del estudio.
- Realizar el registro de las madres.
- Seguidamente se explicará a madres respecto al consentimiento informado y el objetivo del estudio, asimismo informar de la importancia de su participación.
- Solicitar la firma del asentimiento informado.
- Entrega del instrumento de recolección de datos a la unidad de estudio.

3.3.2. PARA LA PRESENTACION DE LOS DATOS

- Cumplido con la recolección de datos a través del cuestionario, se procedió a elaborar una base de datos en SPSS versión 25 y también se organizó los datos en el programa Microsoft Excel.
- Luego se procedió con la codificación de las preguntas de cada variable.
- Ingresar a la base de datos de la hoja de cálculo de Excel o SPSS y seguidamente se elaboró las tablas con sus respectivas proporciones de esta manera facilitar el análisis.
- Finalmente se presentan los datos en tablas y en graficas de las variables estudiadas, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo los objetivos propuestos para el presente trabajo de investigación.

3.3.3. PARA EL ANALISIS DE LOS DATOS

- En el presente estudio se utilizó la estadística descriptiva para la interpretación de cada variable e indicador considerando a los objetivos de la investigación.
- Luego se utilizó las proporciones para las variables categóricas o cualitativas.
- En el análisis estadístico bivariado se realizó entre la variable nivel de conocimiento y las actitudes, la prueba estadística utilizada fue

Chi-cuadrado para comparar el nivel de significancia. Donde se ha considerado el valor de $p \leq 0,05$ como estadísticamente significativo para el contraste de la hipótesis de investigación.

ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION.- Antes de la aplicación de los instrumentos se ha coordinado con los encargados de la atención a los usuarios del Centro de Atención Primaria a fin de que se pueda realizar una reunión y hacerles conocer los objetivos, importancia y propósitos del presente trabajo de investigación; asimismo se brindaron una información completa, clara y sencilla a madres; luego respetando sus creencias y costumbres respectivamente; se procedió a despejar las dudas y contestando las interrogantes que ellos pudieran expresar al respecto; una vez explicado este procedimiento se emprendió a solicitar que la madre firme el consentimiento informado quienes proporcionaron la autorización respectiva a su participación en el presente estudio; asimismo se consideraron los principios bioéticos aplicados en la investigación en enfermería, siendo como sigue:

- **Principio de Autonomía.-** Las madres participantes para el estudio fueron seleccionados cuidando la integridad, su dignidad y la información completa a través de la firma del consentimiento informado.
- **Principio de beneficencia.-** Es la garantía y protección de los derechos de los demás, prevenir de un posible daño a otros; prescindir aquellas condiciones que pudieran provocar un peligro. Con el presente trabajo de investigación se busca el beneficio para la población a estudiar.
- **Principio de no maleficencia.-** Si se presentan sospechas de algunos efectos negativos resultado de la investigación inminentemente se procede a suspender el trabajo.
- **Principio de Justicia.-** Debido a este principio todas las madres tuvieron la posibilidad de ser seleccionado para participar en el estudio; sin discriminación de raza, condición económica, lugar de procedencia y de ninguna otra índole.

CAPITULO IV:

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1: Distribución de las madres de niños de 3 a 6 años según el grupo de edad, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

Edad por grupos	n= 182	
	Frecuencia	Porcentaje
De 16 a 25 años	64	35.16
De 26 a 35 años	57	31.32
De 36 a 45 años	34	18.68
De 46 a 55 años	18	9.89
De 56 a 65 años	7	3.85
De 66 a 78 años	2	1.10

FUENTE: Cuestionario elaborado por SMT (Anexo 01)

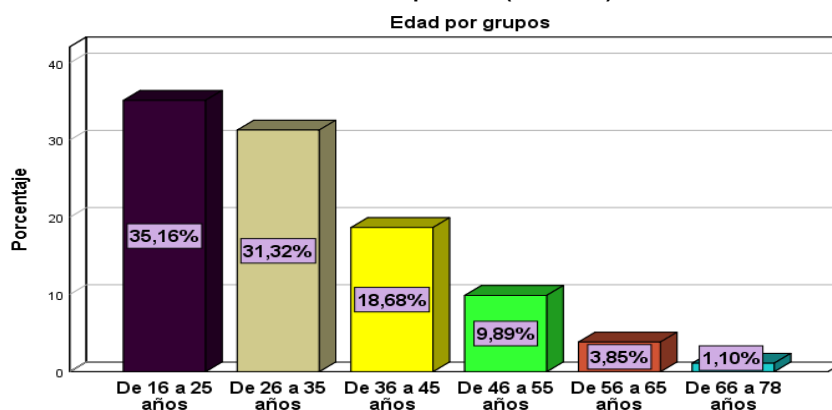


Figura 1: Porcentaje de las madres de niños de 3 a 6 años según el grupo de edad, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

Introducción: De acuerdo a la edad de las madres de los niños de 3 a 6 años, en mayor porcentaje el 35,16% tienen de 16 a 25 años; lo continúa el 31,32% de 26 a 35 años; el 18,68% tienen de 36 a 45 años; el 9,89% tienen de 46 a 55 años; el 3,85% tienen de 56 a 65 años y en menor porcentaje el 1,10% tienen de 66 a 78 años.

Tabla 2: Descripción de las madres de niños de 3 a 6 años según su ocupación, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

Ocupación	n=182	
	Frecuencia	Porcentaje
Su casa	64	35.16
Trabajo independiente	85	46.70
Trabajo dependiente	33	18.13

FUENTE: Cuestionario elaborado por SMT (Anexo 01)

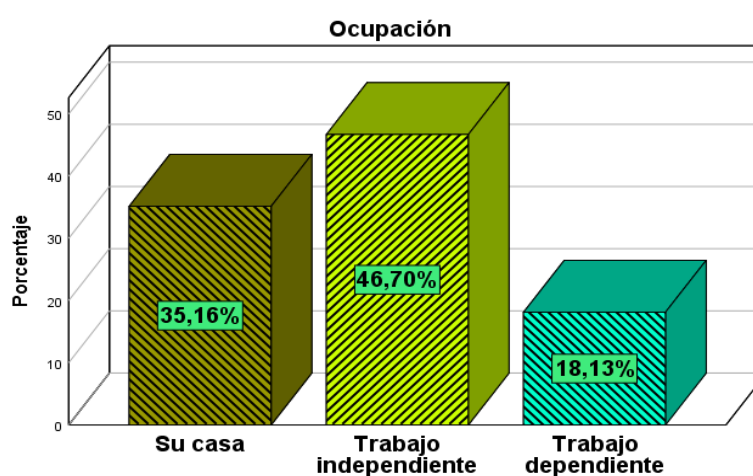


Figura 2: Porcentaje de las madres de niños de 3 a 6 años según su ocupación, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

Interpretación: De acuerdo a la ocupación de las madres de niños de 3 a 6 años, el 46,70% de la población refirieron que poseen un trabajo independiente; lo sigue el 35,16% refieren que su ocupación es en su casa; y en menor porcentaje el 18,13% poseen un trabajo dependiente.

Tabla 3: Descripción de las madres de niños de 3 a 6 años según el grado de instrucción, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

Grado de instrucción	n= 182	
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	28	15.38
Secundaria	84	46.15
Superior técnico	32	17.58
Superior universitario	38	20.88

FUENTE: Cuestionario elaborado por SMT (Anexo 01)

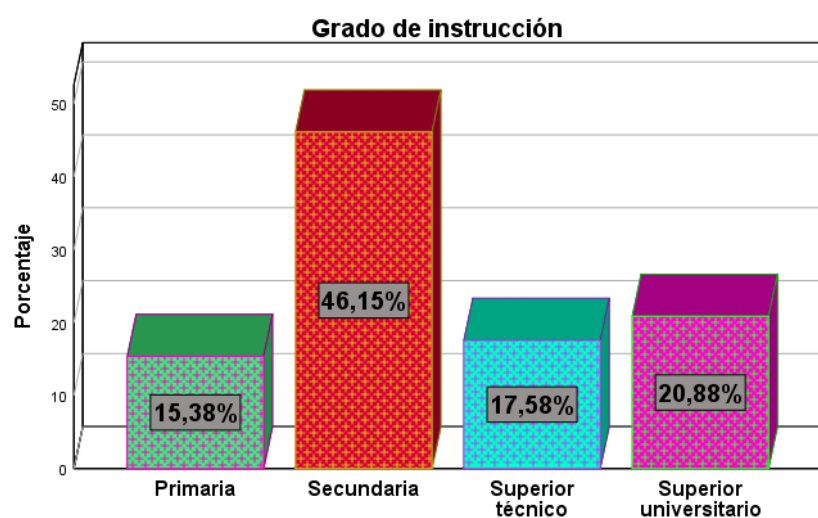


Figura 3: Porcentaje de las madres de niños de 3 a 6 años según el grado de instrucción, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

Interpretación: De acuerdo al grado de instrucción de las madres de niños de 3 a 6 años, en mayor porcentaje refieren que poseen secundaria con un 46,15%; le sigue 20,88% poseen estudios superior universitario; el 17,58% su grado de instrucción fue de superior técnico; y en menor porcentaje el 15,38% solo cuentan con primaria.

Tabla 4: Descripción de las madres de niños de 3 a 6 años según el lugar de procedencia, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

Lugar de procedencia	n= 182	
	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	114	62.64
Rural	68	37.36

FUENTE: Cuestionario elaborado por SMT (Anexo 01)

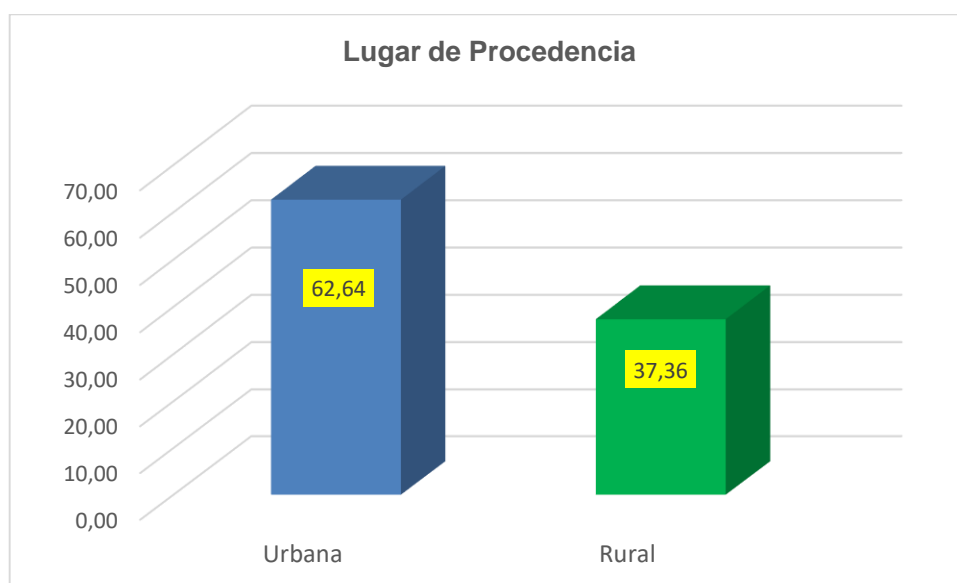


Figura 4: Porcentaje de las madres de niños de 3 a 6 años según el lugar de procedencia, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

Interpretación: De acuerdo al lugar de procedencia de las madres de niños de 3 a 6 años, el 62,64% de la población son de zonas urbanas y el 37,36% provienen de zonas rurales.

Tabla 5: Descripción de las madres de niños de 3 a 6 años según su nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad infantil, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

Nivel de conocimiento	n= 182	
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	39	21.43
Medio	119	65.38
Bajo	24	13.19

FUENTE: Cuestionario elaborado por SMT (Anexo 01)

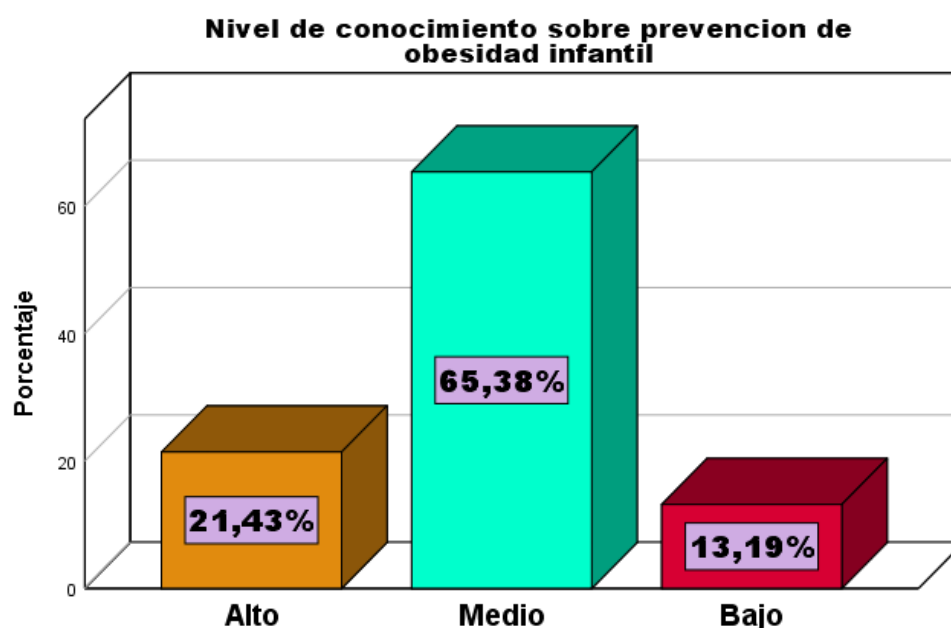


Figura 5: Porcentaje de las madres de niños de 3 a 6 años según su nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad infantil, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

Interpretación: De acuerdo al nivel de conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años, en mayor porcentaje de la población tienen un conocimiento medio con el 65,38%; le sigue el 21,43% que poseen un conocimiento alto y en menor porcentaje poseen un conocimiento bajo con el 13,19% del total de la población.

Tabla 6: Descripción de las madres de niños de 3 a 6 años según actitudes sobre prevención de obesidad infantil, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

Actitudes sobre prevención de obesidad infantil	n= 182	
	Frecuencia	Porcentaje
Positivas	136	74.73
Negativas	46	25.27

FUENTE: Cuestionario elaborado por SMT (Anexo 02)

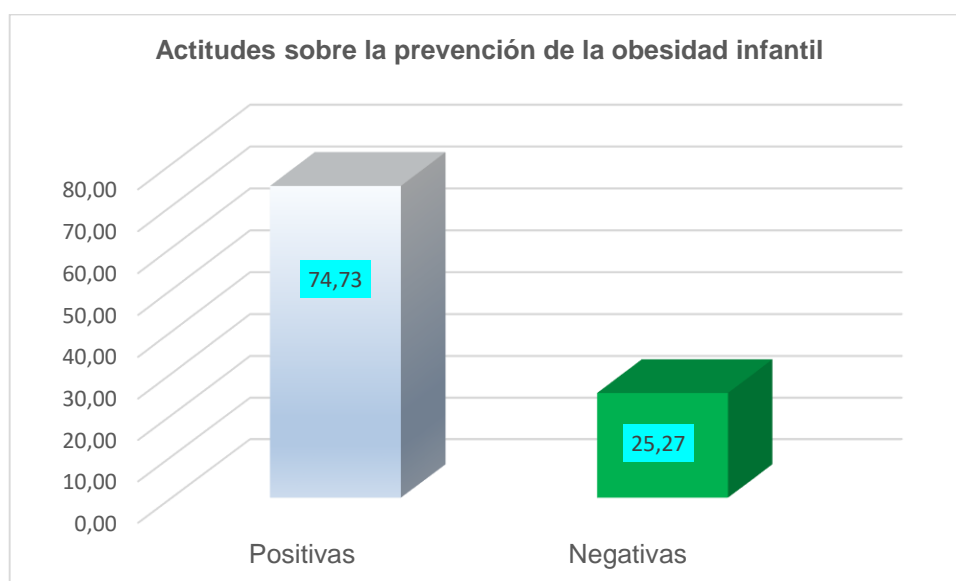


Figura 6: Porcentaje de las madres de niños de 3 a 6 años según actitudes sobre prevención de obesidad infantil, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

Interpretación: De acuerdo a las actitudes sobre prevención de obesidad infantil que poseen las madres de niños de 3 a 6 años, en mayor porcentaje el 74,73% tienen actitudes positivas y el 25,27% del total de la población poseen actitudes negativas.

Tabla 7: Descripción de las madres de niños de 3 a 6 años según actitudes relacionadas a la actividad física, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

Actitudes relacionadas a la actividad física	n= 182	
	Frecuencia	Porcentaje
Positivas	157	86.26
Negativas	25	13.74

FUENTE: Cuestionario elaborado por SMT (Anexo 02)

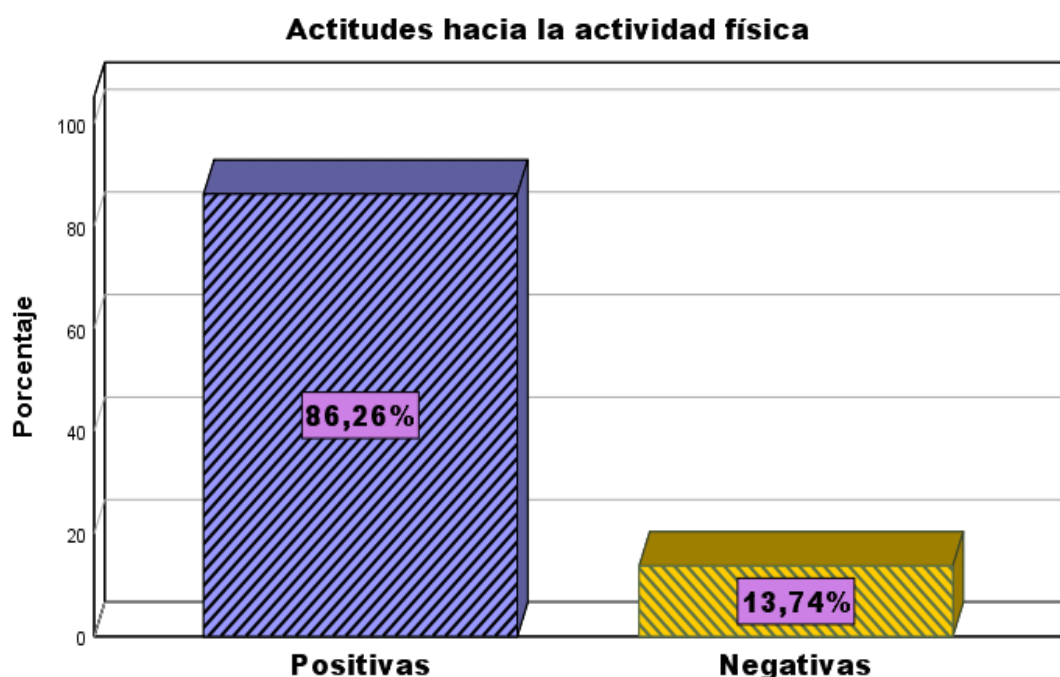


Figura 7: Porcentaje de las madres de niños de 3 a 6 años según actitudes hacia la actividad física, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

Interpretación: De acuerdo a las actitudes relacionadas a la actividad física en las madres de niños de 3 a 6 años, en mayor porcentaje el 86,26% tienen una actitud positiva y el 13,74% tenían una actitud negativa.

Tabla 8: Descripción de las madres de niños de 3 a 6 años según actitudes relacionadas a la tecnología, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

Actitudes relacionadas a la tecnología	n= 182	
	Frecuencia	Porcentaje
Positivas	95	52.20
Negativas	87	47.80

FUENTE: Cuestionario elaborado por SMT (Anexo 02)

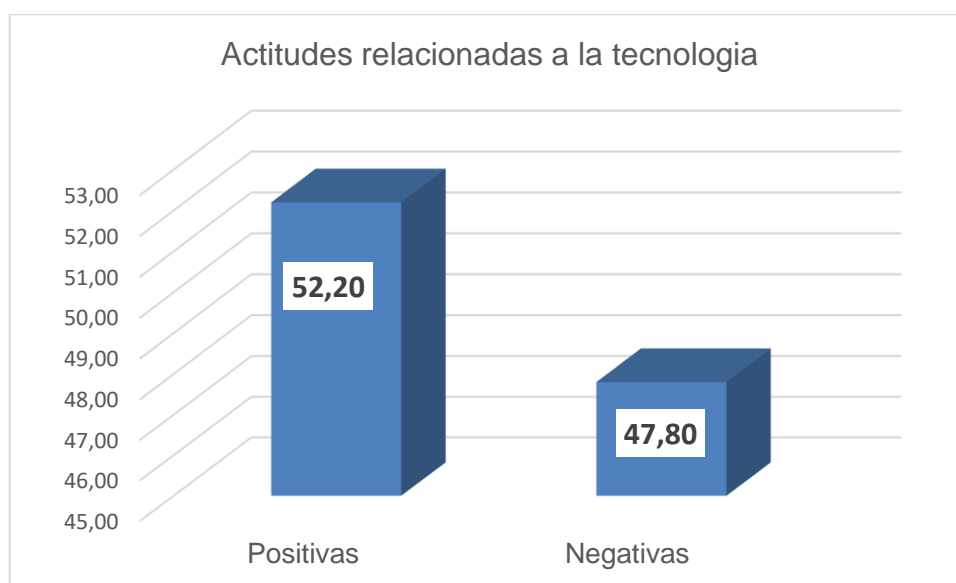


Figura 8: Porcentaje de las madres de niños de 3 a 6 años según actitudes relacionadas a la tecnología, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

Interpretación: De acuerdo a las actitudes relacionadas con la tecnología en las madres de niños de 3 a 6 años, en mayor porcentaje el 52,20% tuvieron una actitud positiva y el 47,80% tuvieron una actitud negativa.

Tabla 9: Descripción de las madres de niños de 3 a 6 años según actitudes relacionadas a la alimentación, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

Actitudes relacionados a la alimentación	n= 182	
	Frecuencia	Porcentaje
Positivas	75	41.21
Negativas	107	58.79

FUENTE: Cuestionario elaborado por SMT (Anexo 02)

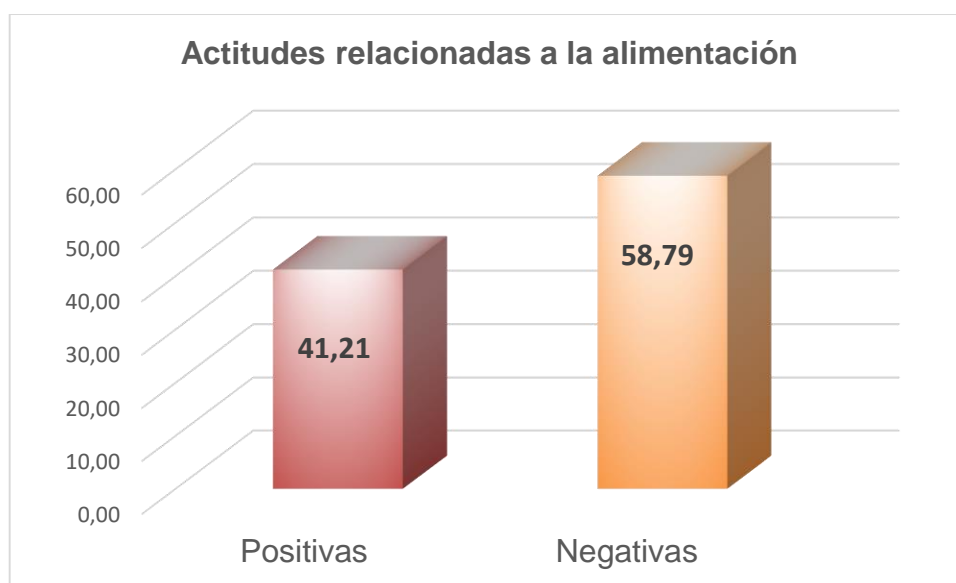


Figura 9: Porcentaje de las madres de niños de 3 a 6 años según actitudes relacionadas a la alimentación, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2019.

Interpretación: De acuerdo a las actitudes de relacionadas con la alimentación de las madres de niños de 3 a 6 años, en mayor porcentaje con el 58,79% poseen una actitud negativa y el 41,21% poseen un actitud positiva.

4.2. ANALISIS INFERENCIAL Y CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

Tabla 10: Relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitudes sobre prevención de obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

Relación entre nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prevención		Actitudes				Total		Chi- cuadra do	P (valo r)
		Positivas		Negativas					
		Frecuen cia	%	Frecuen cia	%	Frecuen cia	%		
Nivel de conocimie nto	Alto	34	18.7	5	2.7	39	21.4		
	Medi o	91	50.0	28	15.4	119	65.4		
	Bajo	11	6.0	13	7.1	24	13.2		
Total		136	74.7	46	25.3	182	100.0	14,002a	0.001

FUENTE: Cuestionario elaborado por SMT (Anexo 01 y Anexo 02)

Al buscar una relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitudes en la población de estudio, se encontró que del total un 74,7% obtuvo una actitud positiva de las cuales el 50,0% obtuvo un conocimiento medio; el 18,7% obtuvo un conocimiento alto y el 6,0% obtuvieron un conocimiento bajo. El 25,3% del total de la población obtuvieron actitudes negativas de las cuales el 15,4% tuvieron conocimiento alto; el 7,1% conocimiento bajo y el 2,7% conocimiento alto.

Al relacionar entre las variables de estudio mediante la prueba estadística de chi – cuadrada, se obtuvo un valor de $X^2 = 14,002$ con un valor de significancia de $p = 0,001$; siendo menor a $p \leq 0,05$, por dicho resultado se acepta la hipótesis del investigador se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 11: Relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

Relación entre el nivel de conocimiento y factores sociodemográficos		Nivel de conocimiento						Total		X2	P (valor)
		Alto		Medio		Bajo					
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Edad	De 16 a 25 años	18	9.9	37	20.3	9	4.9	64	35.2	8,867	0.54
	De 26 a 35 años	11	6.0	38	20.9	8	4.4	57	31.3		
	De 36 a 45 años	7	3.8	24	13.2	3	1.6	34	18.7		
	De 46 a 55 años	3	1.6	11	6.0	4	2.2	18	9.9		
	De 56 a 65 años	0	0.0	7	3.8	0	0.0	7	3.8		
	De 66 a 78 años	0	0.0	2	1.1	0	0.0	2	1.1		
Ocupación	Su casa	11	6.0	45	24.7	8	4.4	64	35.2	1,772	0.78
	Trabajo independiente	19	10.4	55	30.2	11	6.0	85	46.7		
	Trabajo dependiente	9	4.9	19	10.4	5	2.7	33	18.1		
Grado de instrucción	Primaria	3	1.6	20	11.0	5	2.7	28	15.4	10,247	0.11
	Secundaria	15	8.2	61	33.5	8	4.4	84	46.2		
	Superior técnico	12	6.6	15	8.2	5	2.7	32	17.6		
	Superior universitario	9	4.9	23	12.6	6	3.3	38	20.9		
Procedencia	Urbana	30	16.5	71	39.0	13	7.1	114	62.6	4,586	0.10
	Rural	9	4.9	48	26.4	11	6.0	68	37.4		

FUENTE: Cuestionario elaborado por SMT (Anexo 01 y Anexo 02)

Al relacionar los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento mediante la prueba estadística de chi cuadrada se obtuvo en todos los factores sociodemográficos (Edad, Ocupación, grado de instrucción y procedencia) el valor de significancia fue mayor que $p \leq 0,05$ por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación, por lo siguiente los factores sociodemográficos no se relacionan con el nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad infantil.

Tabla 12: Relación entre las actitudes hacia la actividad física y actitudes sobre prevención de obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

		Actitudes sobre prevención de la obesidad infantil				Total		X2	P (valor)
		Positivas		Negativas					
		Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Actitudes hacia la actividad física	Positivas	134	73.6	23	12.6	157	86.3	68,319	0,000
	Negativas	2	1.1	23	12.6	25	13.7		
	Total	136	74.7	46	25.2	182	100.0		

FUENTE: Cuestionario elaborado por SMT (Anexo 02)

Al relacionar las actitudes sobre la prevención de la obesidad infantil y las actitudes hacia la actividad física en las madres de niños de 3 a 6 años, se demostró que del total de la población el 74,7% poseen actitudes positivas sobre prevención de la obesidad infantil de la cual el 73,6% tuvieron actitudes positivas hacia la actividad física y el 1,1% tuvieron actividades negativas hacia la actividad física; del 25,2% tuvieron actitudes negativas hacia la prevención de la obesidad infantil, de la cual el 12,6% tenían actitudes positivas en cuanto a la actividad física y el otro 12,6% poseen actividades negativas.

Al aplicar la prueba estadística de chi – cuadrada, se halló un valor de X= 63,319 con un valor de significancia de p= 0,000; siendo menor a $p \leq 0,05$; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 13: Relación entre las actitudes hacia el uso de la tecnología y actitudes sobre prevención de obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo Maria 2020.

Relación entre las actitudes hacia la tecnología y las actitudes sobre la prevención de la obesidad infantil		Actitud de la prevención de la obesidad infantil						X2	P (valor)
						Total			
		Positivas		Negativas					
		Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Actitudes hacia el uso de la tecnología	Positivas	87	47.8	8	4.4	95	52.2	29,889	0,000
	Negativas	49	26.9	38	20.9	87	47.8		
Total		136	74.7	46	25.3	182	100.0		

FUENTE: Cuestionario elaborado por SMT (Anexo 02)

Al buscar una relación entre las actitudes hacia el uso de la tecnología y las actitudes sobre la prevención de la obesidad infantil, se demostró que del total de la población el 74,7% poseen actitudes positivas sobre la prevención de la obesidad infantil, de las cuales el 47,8% poseen actitudes positivas frente al uso de tecnología y el 26,9% poseen actitudes negativas; y el 25,3% del total de la población poseen actitudes negativas sobre la prevención de la obesidad infantil de las cuales el 4,4% poseen actitudes positivas frente al uso de la tecnología y el 20,9% poseen actitudes negativas frente al uso de tecnología. Al relacionar mediante la estadística de chi – cuadrada se obtuvo un valor de $X^2 = 29,889$ y un valor de significancia de $p = 0,000$; siendo menor a $p \leq 0,05$, por la cual se decide aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 14: Relación entre las actitudes hacia la alimentación y actitudes sobre prevención de obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años, atendidos en el centro de atención primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.

		Actitud de la prevención de la obesidad infantil				Total		X2	P (valor)
		Positivas		Negativas					
		Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Actitudes hacia la alimentación	Positivas	69	37.9	6	3.3	75	41.2	20,157	0,000
	Negativas	67	36.8	40	22.0	107	58.8		
Total		136	74.7	46	25.3	182	100.0		

FUENTE: Cuestionario elaborado por SMT (Anexo 02)

Al buscar una relación entre las actitudes hacia la alimentación y las actitudes sobre la prevención de la obesidad infantil, se demostró que del total de la población el 74,7% poseen actitudes positivas sobre la prevención de la obesidad infantil, de las cuales el 37,9% poseen actitudes positivas hacia la alimentación y el 36,8% poseen actitudes negativas; y el 25,3% del total de la población poseen actitudes negativas sobre la prevención de la obesidad infantil de las cuales el 3,3% poseen actitudes positivas hacia la alimentación y el 22,0% poseen actitudes negativas hacia la alimentación.

Al relacionar mediante la estadística de chi – cuadrada se obtuvo un valor de $X = 20,157$ y un valor de significancia de $p = 0,000$; siendo menor a $p \leq 0,05$, por la cual se decide aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

De acuerdo a la **Tabla 1** la edad de las madres de la población en estudio el mayor porcentaje de 35,16% tienen de 16 a 25 años y en menor porcentaje el 1,10% tienen de 66 a 78 años. A diferencia del estudio realizado por **Ospina H** ⁽²¹⁾ donde los resultados fueron en mayor porcentaje el 26 – 35 años con el 54% y en menor porcentaje el 18% de 46 años a más la cual no es similar a los de mi estudio.

En la **Tabla 2** de acuerdo a la ocupación de las madres, el 46,70% poseen un trabajo independiente; el 35,16% refieren que su ocupación es en su casa; y en el 18,13% poseen un trabajo dependiente. En el estudio realizado por **Arévalo K, Álvarez Gaviria R, Mori Coral M** ⁽²⁰⁾ en sus resultados obtuvo que la ocupación en mayor porcentaje el 74,7% fueron ama de casa y el 14,8% manifestaron poseer una ocupación independiente resultados que no son similares a los de mi estudio. En el estudio realizado por **Ospina HG** ⁽²¹⁾ del total de su población el 44% poseen una ocupación dependiente; el 34% son ama de casa y el 22% poseen una ocupación independiente resultados que no son similares a los de mi estudio.

De la misma forma el 93,3% se dedican a ser amas de casa en los resultados obtenidos por **Fernández G, Sarmiento K, Vera Y.** ⁽²²⁾ Las cuales no son similares a los de mi estudio.

De acuerdo a la **Tabla 3** el grado de instrucción de las madres, en mayor porcentaje el 46,15% poseen secundaria; el 20,88% poseen estudios superior universitario; el 17,58% su grado de instrucción fue de superior técnico; y en menor porcentaje el 15,38% solo cuentan con primaria. En el estudio realizado por **Miranda F** ⁽¹⁷⁾ El 71,7% del total de la población presentan estudios universitarios completos resultados que no son similares a los de mi estudio. El grado de instrucción que predomina es el nivel secundario con el 67.4%, y el 23.1% de las madres presentaron nivel primario estos resultados obtenidos por **Arévalo K, Álvarez R, Morí M** ⁽²⁰⁾ Resultados

que son similares a los de mi grupo de estudio. Así mismo en el estudio realizado por **Ospina H** ⁽²¹⁾ el 50% presentan secundaria completa similares a los de mi estudio. Y en el estudio realizado por **Fernández G, Sarmiento K, Vera Y.** ⁽²²⁾ Donde obtuvo que Acorde al grado de instrucción predominó el nivel secundario con el 71,7%, siguiendo el 16,7% con un nivel superior y solo el 11,7% con un nivel primario resultados que son similares a los de mi estudio.

En la **Tabla 5** hace mención al nivel de conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años, en mayor porcentaje tienen un conocimiento medio con el 65,38%; le sigue el 21,43% que poseen un conocimiento alto y en menor porcentaje poseen un conocimiento bajo con el 13,19%. A diferencia del estudio realizado por **Arévalo K, Álvarez R, Morí M** ⁽²⁰⁾ donde el 12.6% de las madres presentaron nivel de conocimiento alto sobre obesidad infantil, mientras que el 87.4% registraron nivel de conocimiento bajo las cuales no son similares a los de mi estudio. De igual forma en el estudio realizado por **Ospina H** ⁽²¹⁾ donde las madres de su estudio en la prevención de la obesidad de escolares en nivel primario, no conocen en un 56% (28) y si conocen en un 44% (22) resultados que no son similares a los de mi estudio. A diferencia del estudio realizado por **Fernández G, Sarmiento K, Vera Y.** ⁽²²⁾ Donde respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre prevención de la obesidad infantil se puede observar que el 42% de las madres tienen un conocimiento medio, siguiendo un 33% con un conocimiento alto y el 25% de las madres tienen un conocimiento bajo resultados que son muy similares a los de mi estudio.

CONCLUSIONES

Luego de realizar el análisis e interpretación de los datos se concluye que:

- De acuerdo a la edad de la población en estudio en mayor porcentaje el 35,16% tienen de 16 a 25 años; el 46,70% poseen un trabajo independiente, tienen secundaria el 46,15% y proceden de la zona urbana con el 62,64%.
- El nivel de conocimiento sobre prevención de la obesidad infantil en las madres, es nivel de conocimiento medio con el 65,38%.
- De acuerdo a las actitudes hacia la prevención de obesidad infantil el 74,73% son positivas.
- Las actitudes hacia la actividad física de las madres el 86,26% son positivas, relacionadas a la tecnología el 52,20% son positivas y las actitudes hacia la alimentación de los niños de niños de 3 a 6 años, el 58,79% actitud negativa.
- Al relacionar las variables nivel de conocimiento y actitudes mediante la prueba estadística de chi – cuadrada, se obtuvo un valor de $X^2 = 14,002$ con un valor de significancia $p=0,001$; siendo menor a $p \leq 0,05$, por dicho resultado se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.
- Al relacionar los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento mediante la prueba estadística de chi cuadrada se obtuvo en todas las variables el valor de significancia $p>0,05$ por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.
- Al relacionar los factores sociodemográficos y las actitudes sobre la prevención de obesidad infantil, mediante la estadística de chi – cuadrada; en la edad, ocupación y grado de instrucción no tiene relación en cuanto a las actitudes, ya que el valor de significancia fue mayor que $p>0,05$; a diferencia de la procedencia que si se relaciona con las actitudes de las madres ya que el valor de $p=0,04$ siendo $p \leq 0,05$.
- Al relacionar las actitudes sobre la prevención de la obesidad infantil y las actitudes hacia la actividad física, la tecnología y la alimentación se encontró relación estadística ya que el nivel de significancia fueron $p \leq 0,05$

en dichas variables; motivo por el cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

Luego de haber realizado el análisis descriptivo e inferencial se recomienda a:

- Las madres de los niños de 3 a 6 años poner en práctica los conocimientos que tienen sobre prevención de la obesidad infantil de esta manera prevenir la obesidad en sus hijos.
- A los enfermeros encargados de las actividades de promoción de la salud continuar trabajando con las actividades educativas dirigido a las madres de los niños de 3 a 6 años para mejorar el nivel de conocimientos sobre la prevención de la obesidad infantil.
- A las madres de los niños de 3 a 6 años continuar con las actitudes positivas hacia la prevención de la obesidad infantil de esta manera hacer efecto multiplicador en otras madres.
- A los profesionales de la salud y estudiantes de las ciencias de la salud continuar realizando estudios de investigación similares o aplicativos de esta manera poder comparar resultados evidenciados y en diferentes grupos poblacionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra:Oms;2017 [Consultado 2019 Oct 06] Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
2. Rosell G. Obesidad infantil: 2.5 millones de niños peruanos menores de 5 años sufren de esta enfermedad. Gestión. (2019 Set 09). [Internet]. [Consultado 2019 Oct 05] Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/obesidad-peru-2-5-millones-ninos-menores-5-anos-sufren-enfermedad-271316-noticia/>
3. Portocarrero D, Zamora JC, León F. Conocimientos, actitudes y creencias en personas con sobrepeso-obesidad sobre riesgo cardiovascular. Rev Med Hered. [Internet]. 2016; 27:7-14. [Consultado 2019 Oct 05] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a02v27n1.pdf>
4. Mispireta ML. Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. Rev. Peruana de Med. Exp. Sal Pub. [Internet]. 2012; 29(3): [Consultado 2019 Abr 28] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n3/a11v29n3.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra; OMS; c2018. [Consultado 2019 Oct 05] Disponible en: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
6. Nieves ER, Hernández AG, Aguilar NC. Obesidad en personal de enfermería de una unidad de medicina familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc . [Internet]. 2011; 19 (2): 87-90. [Consultado 2019 Oct 05] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112e.pdf>
7. Malo M, Castillo N, Pajita D. La obesidad en el mundo. An. Fac. med. [Internet]. 2017; 78(2): 173.178. [Consultado 2019 Oct 05] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a11v78n2.pdf>
8. Ministerio de Salud. Un gordo problema: sobrepeso y obesidad en el Perú. 1ra Ed. [Internet]. Lima:Minsa;2012 [Consultado 2018 Oct 06] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1830.pdf>
9. Naguece M, Ceballo P , Álvarez N. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de salud de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca del

- ISSSTE. Rev. Horizonte Sanit. [Internet]. 2015; 2(14): 71-74. [Consultado 2018 Oct 06] Disponible en: <file:///C:/Users/CONSERV/Downloads/Dialnet-PrevalenciaDeSobrepesoYObesidadEnElPersonalDeSalud-5305249.pdf>
10. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Costa Rica: Ops; c2018. [Consultado 2019 Oct 07] Disponible en: https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=348:sobrepeso-afecta-poblacion-america-latina-y-caribe&Itemid=314
 11. Sociedad Inter Americana de Cardiología. [Internet]. Mexico: SIAC; c2017. [Consultado 2019 Oct 07] Disponible en: <http://www.siacardio.com/consejos/pedriatia/editoriales-pedriatia/consejo-de-pedriatia-obesidad-infantil-en-america-latina/>
 12. Pajuelo J. La obesidad en el Perú. An Fac med. [Internet] 2017;78(2):179-185. [Consultado 2019 Oct 08] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a12v78n2.pdf>
 13. Del Águila CM. Obesidad en el niño: Factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. Rev. Med. Exp Salud Pública. [Internet]. 2017; 34(1):113-118. [Consultado 2019 Oct 08] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n1/a16v34n1.pdf>
 14. Hernández A, Bendezú G. Santero M, Azañedo D. prevalencia de obesidad en menores de cinco años en Perú según sexo y región. Rev. Esp Salud Pública. [Internet]. 2016; Vol. 90; [Consultado 2019 Oct 09] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40014.pdf>
 15. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Informe ejecutivo Huánuco – situación nutricional [Internet]. [Consultado 2019 Oct 09] Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/HUANUCO.pdf
 16. Panduro Arroyo IY. Ramos Velásquez FA. Obesidad en escolares del nivel primario y factores asociados en las instituciones educativas Leoncio Prado y Augusto Cardich. [Tesis para Optar por el título profesional de Médico Cirujano]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2015
 17. Miranda FM. Funcionamiento familiar, creencias relacionadas con la prevención de la obesidad infantil y congruencia de la percepción de

- madres y padres sobre el estado nutricional de sus hijos e hijas. [Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología con mención Psicología de la Salud]. Chile: Universidad de Concepción. Facultad de Ciencias Sociales. Programa de Magister en Psicología; 2017.
- 18.**Chirón Fandos P. Sobrepeso y obesidad infantojuvenil. Propuesta de una intervención educativa sobre alimentación saludable en la población infantil y su ámbito familiar. [Trabajo presentado para obtener el grado en enfermería]. Lleida-España: Universidad de Lleida. Facultad de Enfermería y Fisioterapia; 2016.
 - 19.**Ruiz M, Torres A, Lara C, Torres F, Rodríguez A, Parra J. STIGACIÓN. Estado nutricional de escolares de 4.º año de enseñanza básica y su relación con el ingreso económico, conocimiento en alimentación saludable, nutrición y percepción de sus madres. Rev. Perspectivas en Nut. Hum. [Internet]. 2016; 18(2): 143-152. [Consultado 2019 Oct 18] Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/nutricion/article/view/325718/20785781>
 - 20.**Arévalo del Águila KL, Álvarez Gaviria RP, Mori Coral MM. Conocimiento y percepción de riesgo asociados a obesidad infantil en madres de escolares de una institución educativa. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Enfermería; 2017.
 - 21.**Ospina Cahuana HG. Conocimiento de las madres del 6to grado en prevención de obesidad en escolares del nivel primario de la institución educativa coronel José Joaquín. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería; 2016.
 - 22.**Fernández Pérez GR, Sarmiento Pacheco, KJ, Vera Mory YL. Nivel de conocimientos y actitudes sobre prevención de obesidad infantil en madres de preescolares de la institución educativa inicial Luis Enrique XIII. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería; 2015.

23. Daza D, Meza M, Gonzales J, Panduro D, Dámaso B, Luján M, et al. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes asegurados en un hospital público. Huánuco-Perú. Rev Peru Invest Salud. [Internet]. 2017;1(1):18-23. [Consultado 2019 Feb 07] Disponible en: <http://repis.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/3/5>
24. Meiriño JL. Vásquez MM. Simonetti C. Palacio MM. [Internet] [Consultado 2018 Oct 19]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
25. Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería. [Internet]. Popayan:Univ. Cauca; 2005 [Consultado 2019 Oct 19]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
26. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2010;19: 1-14. [Consultado 2019 Feb 07]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
27. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Internet]. México; UAEH: c [Consultado 2019 Oct 19]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
28. Gonzales J. Los niveles del conocimiento. Rev. Innov. Educ. [Internet]. 2014; 14(5): 133-142. [Consultado 2019 Oct 19]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
29. Díaz GG. Las estrategias metodológicas y la actitud crítica en los estudiantes ingresantes de la Facultad de Educación. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;c2011. [Consultado 2019 Oct 19]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1669/diaz_fg.pdf;jsessionid=99E14A5F7B19EBD121B562A855D9CC25?sequence=1
30. Guerri M. Que Son las actitudes. Psicoactiva. [Internet]. [Consultado 2019 Oct 19]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/que-son-las-actitudes/>.
31. Ortego MC. López S, Álvarez ML. Las Actitudes. [Internet]. Universidad Cantabria, [Consultado 2019 Oct 19]. Disponible en:

https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf

32. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. [Internet]. 2011; XXXIII (1):11-14. [Consultado 2018 Oct 20. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
33. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra; OMS; c2018. [Consultado 2018 Oct 20] Disponible en: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
34. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet] Rockville Pike, Bethesda: MedLine Plus; c2017. [Consultado 2018 Oct 21] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/obesityinchildren.html>
35. Ayala MA, Granda EM, González JE. Obesidad y sobrepeso en escolares, factores familiares y sociodemográficos. Portales Med. [Internet]. 2012; [Consultado 2018 Oct 22] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/obesidad-sobrepeso-escolares/>
36. Colomer J. Prevención de la obesidad infantil. Rev Pediatr Aten Primaria. [Internet]. 2005; 7:255-275. [Consultado 2018 Oct 22] Disponible en: <http://archivos.pap.es/files/1116-434-pdf/447.pdf>
37. Asociación Española de Fisioterapeutas. [Internet]. Madrid: AEF; c2015. [Consultado 2018 Oct 23] Disponible en: [http://www.aefi.net/Fisioterapiaysalud/Obesidadinfantilyactividadf%C3%A](http://www.aefi.net/Fisioterapiaysalud/Obesidadinfantilyactividadf%C3%A9sica.aspx)
Dsica.aspx
38. Instituto Oficial de Formación Profesional. [Internet]. Malaga: MEDAC; c2016. [Consultado 2018 Oct 24] Disponible en: <https://medac.es/articulos-nutricion/la-obesidad-infantil-relacion-tecnologia/>
39. Gómez R, Arruda M, Sulla J, Alvear F, Urra C, Gonzales C, et al. Construcción de un instrumento para valorar la actitud a la obesidad en adolescentes. Rev Chil Nutr [Internet]. 2015;42(3): 277-283. [Consultado 2018 Oct 24] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v42n3/art08.pdf>
40. Pajuelo J. Los peligros del sobrepeso y la obesidad en la población infantil. Rev. Para Prof. De la Sal. [Internet]. 2017; 30: 1-20. Consultado 2018 Nov 02] Disponible en:

<https://www.nestle.com.pe/nutricion/nutrigroup/documents/revista-nsb-030.pdf>

- 41.**Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente . [Internet]. [Consultado 2018 Nov 05] Disponible en: <http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/214/CENAN-0056.pdf;jsessionid=BF6D387FD3DF2460A6EB49B6FCD71599?sequence=1>
- 42.**Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Prevención de Obesidad Infantil. [Internet]. [Consultado 2018 Nov 05] Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/D0020_Primary_Prevention_of_Childhood_Obesity_11-es.pdf
- Ministerio de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE PREVENCION DE LA OBESIDAD INFANTIL:**

Estimada Sra. madre de familia, el siguiente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación elaborada por mi persona Srta. Tracy Verenise Soto Malpartida egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería con sede en Tingo Maria. El tema central de la tesis a ejecutarse nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención de la obesidad infantil. Lea usted con atención y marque con "x" en una sola alternativa o llene en los espacios que corresponde.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Diga usted cuál es su edad en años cumplidos: _____
- 2.Cuál es su ocupación o a que se dedica usted
 - a) Su casa ()
 - b) Trabajo independiente ()
 - c) Trabajo dependiente ()
3. El grado de instrucción que ha obtenido usted es?
 - a) Primaria ()
 - b) Secundaria ()
 - c) Superior técnico ()
 - d) Superior Universitario ()
4. Dígame usted de donde procede:
 - a) Urbana
 - b) Rural

II. PREGUNTAS PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCION DE LA OBESIDAD INFANTIL:

1. ¿Para usted qué es la obesidad Infantil?
 - a. Es mantener a los niños un poco gorditos.
 - b. Es una enfermedad crónica.
 - c. Es el aumento de peso o tener más del 20% excesivo.
 - d. Es algo que se adquiere por herencia.
2. ¿Cuáles son las causas de la obesidad infantil?

- a. Escasa o falta de actividad física y buena alimentación.
 - b. Malos hábitos alimentarios y falta de actividad física.
 - c. Falta de actividad física y exceso de consumo de agua.
 - d. Falta de actividad física y comer bien.
3. ¿Qué consecuencias a futuro puede generar la obesidad infantil?
- a. Diabetes, colesterol alto, estrías
 - b. Presión alta, dolor de huesos, autoestima bajo.
 - c. Depresión, Gastritis, Cáncer, problemas del corazón.
 - d. Todas las anteriores.
4. ¿A través de qué datos puede darse cuenta que su niño está en riesgo de obesidad?:
- a. Relación entre peso y de la cintura.
 - b. Peso, Talla y medida de la cintura.
 - c. Relación entre peso y edad.
 - d. Relación entre edad y medida de la cintura.
5. ¿Qué es alimentación saludable para usted?
- a. Consumir alimentos para que el niño no tenga hambre.
 - b. Consumir carnes y frutas abundantes.
 - c. Consumir alimentos que satisfacen las necesidades del organismo.
 - d. Consumir alimentos para mantenerse con buen peso.
6. ¿Por qué es importante que su niño tenga una alimentación saludable?
- a. Para tener un crecimiento óptimo y en buenas condiciones
 - b. Para ayudar en su crecimiento
 - c. Para calmar el hambre durante el día.
 - d. Para favorecer el aumento de peso y no enfermarse.
7. ¿Cuántas veces considera que su niño debe comer al día?
- a. 3 veces al día.
 - b. 4 veces al día.
 - c. 5 veces al día.
 - d. Todas las veces que tenga hambre.
8. ¿Cuál de las alternativas considera que significa desayuno?
- a. Es la comida más ligera del día.
 - b. Es el alimento que aporta energía y nutrientes durante todo el día.
 - c. Es la comida más importante del día.

- d. Ninguna de las anteriores.
- 9. La lonchera o refrigerio es importante ¿Por qué?
 - a. Repone las energías gastadas.
 - b. Reemplaza el desayuno del niño.
 - c. Mantiene al niño feliz.
 - d. Todas las anteriores.
- 10. ¿Cuál de estas alternativas considera que significa almuerzo?
 - a. Alimento completo del día que incluyen todos los nutrientes.
 - b. Consumir sopas o segundos al medio día.
 - c. Es para satisfacer mi estómago a cada momento.
 - d. Es la primera ingesta de comida en el día.
- 11. ¿Cuál de estas alternativas considera que significa cena?
 - a. Es ingerir alimentos para recuperar energías en el día.
 - b. Es la última comida y la más ligera que se toma por la noche.
 - c. Ya no se debe comer.
 - d. Es la más importante cuando no tengo tiempo durante el día.
- 12. ¿Qué es actividad física en su niño?
 - a. Es correr bastante.
 - b. Es realizar caminatas 60 minutos al día.
 - c. Es hacer ejercicios en el colegio.
 - d. Es realizar diversas actividades por 60 minutos al día.
- 13. ¿Porque es importante que su niño realice actividad física?
 - a. Para no aburrirse viendo solo televisión y durmiendo.
 - b. Para ayudar el crecimiento y mantenerse en buena salud.
 - c. Para tener buen apetito.
 - d. Para entretener al niño y la madre pueda descansar.
- 14. ¿Cuál de las siguientes actividades considera que los niños deben realizar diariamente para ayudar a tener un buen peso adecuado?
 - a) Nadar, patinar y caminar.
 - b) Subir escaleras, caminar y jugar de forma activa.
 - c) Bailar/danzar y manejar bicicleta
 - d) Todas las anteriores.
- 15. ¿Cuántas horas al día cree que es recomendable que su niño vea televisión, juegue videojuegos o utilice la computadora?

- a. Menos de 2 horas al día.
- b. De 2 a 4 horas al día.
- c. De 4 a 6 horas al día.
- d. Mayor de 6 horas al día.

III. PUNTAJE DE EVALUACION: Cada respuesta correcta de cada ítem o pregunta vale 2 puntos y la respuesta incorrecta 0 puntos y luego se clasifica de la siguiente manera:

Nivel de Conocimiento alto: 20 a 30 puntos.

Nivel de Conocimiento Medio: 10-18 puntos.

Nivel de Conocimiento Bajo: 0 a 8 puntos.

IV. SOLUCIONARIO O CLAVE DE RESPUESTAS:

- | | | |
|------|-------|-------|
| 1. c | | |
| 2. b | 7. c | 12. d |
| 3. d | 8. b | 13. b |
| 4. b | 9. a | 14. d |
| 5. c | 10. d | 15. a |
| 6. b | 11. b | |

Anexo N° 2

CUESTIONARIO PARA EVALUAR ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL:

Estimada Sra. Madre de familia, el siguiente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación elaborada por mi persona Srta. Tracy Verenisso Soto Malpartida egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería con sede en Tingo María. El tema central de la tesis a ejecutarse es nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención de la obesidad infantil. Para lo cual lea usted con atención y marque con "x" en una sola alternativa que corresponde.

ACTITUDES DE LA MADRE RELACIONADAS A LA ACTIVIDAD FÍSICA:

1. ¿Cree usted que su niño debe realizar ejercicios de manera habitual durante la semana fuera del horario de sus estudios?
 - a) Totalmente de acuerdo ()
 - b) Ni de acuerdo ()
 - c) Ni en desacuerdo ()
 - d) En desacuerdo ()
 - e) Totalmente en desacuerdo ()
2. El Ejercicio habitual que debe realizar su niño es 60 minutos o más:
 - a) Totalmente de acuerdo ()
 - b) Ni de acuerdo ()
 - c) Ni en desacuerdo ()
 - d) En desacuerdo ()
 - e) Totalmente en desacuerdo ()
3. ¿Cree usted que debe realizar con su niño caminatas de manera habitual durante la semana?
 - a) Total mente de acuerdo ()
 - b) Ni de acuerdo ()
 - c) Ni en desacuerdo ()
 - d) En desacuerdo ()
 - e) Totalmente en desacuerdo ()
4. ¿Se debe promover fundamentalmente la actividad física en los niños; porque previene de diversas enfermedades?

- a) Totalmente de acuerdo ()
- b) Ni de acuerdo ()
- c) Ni en desacuerdo ()
- d) En desacuerdo ()
- e) Totalmente en desacuerdo ()

ACTITUDES DE LA MADRE RELACIONADAS A LA TECNOLOGIA:

5. ¿Cree o permite usted que su niño hace uso habitual de la televisión de manera diaria más de 2 horas?:

- a) Totalmente de acuerdo ()
- b) Ni de acuerdo ()
- c) Ni en desacuerdo ()
- d) En desacuerdo ()
- e) Totalmente en desacuerdo ()

6. ¿Permite usted que su niño hace uso habitual de Video Juegos todos los días?:

- a) Total mente de acuerdo ()
- b) Ni de acuerdo ()
- c) Ni en desacuerdo ()
- d) En desacuerdo ()
- e) Totalmente en desacuerdo ()

7. ¿Acepta usted que su niño hace uso habitual de aparatos tecnológicos (Tablet, Telefono celular, computadora entre otros todos los días)?:

- a) Total mente de acuerdo ()
- b) Ni de acuerdo ()
- c) Ni en desacuerdo ()
- d) En desacuerdo ()
- e) Totalmente en desacuerdo ()

8. ¿Prefiere usted que su niño este de manera habitual después de las clases en el internet, televisión, Tablet, video juegos?:

- a) Total mente de acuerdo ()
- b) Ni de acuerdo ()
- c) Ni en desacuerdo ()
- d) En desacuerdo ()
- e) Totalmente en desacuerdo ()

ACTITUDES DE LA MADRE RELACIONADAS A LA ALIMENTACION:

9. ¿Prepara los alimentos habitualmente balanceado para el niño y la familia?:
- a) Total mente de acuerdo ()
 - b) Ni de acuerdo ()
 - c) Ni en desacuerdo ()
 - d) En desacuerdo ()
 - e) Totalmente en desacuerdo ()
10. ¿Le da de consumir a su niño alimentos habitualmente fuera del horario de las comidas principales?:
- a) Total mente de acuerdo ()
 - b) Ni de acuerdo ()
 - c) Ni en desacuerdo ()
 - d) En desacuerdo ()
 - e) Totalmente en desacuerdo ()
11. ¿Permite usted que consume su niño alimentos habitualmente mientras ve la televisión o se distrae con alguna otra tecnología?:
- a) Total mente de acuerdo ()
 - b) Ni de acuerdo ()
 - c) Ni en desacuerdo ()
 - d) En desacuerdo ()
 - e) Totalmente en desacuerdo ()
12. ¿Las loncheras de su niño debe contener harinas, frituras, dulces y bebidas industrializadas?:
- a) Total mente de acuerdo ()
 - b) Ni de acuerdo ()
 - c) Ni en desacuerdo ()
 - d) En desacuerdo ()
 - e) Totalmente en desacuerdo ()

Anexo N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

"Conocimientos y actitudes sobre prevención de obesidad infantil en madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020"

- **Responsable de la investigación.**

Soto Malpartida Tracy Verenissee.; egresada de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco – Sede Tingo María, celular N° 957587676.

- **Introducción / Propósito**

El propósito esencial del presente estudio se encuentra orientado a identificar el nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre prevención la obesidad infantil en los niños de 3 a 6 años, el cual permitirá que se pueda conocer la situación de esta problemática en el ámbito de estudio y mediante ello proponer estrategias y programas de intervención orientadas a promover la prevención de la obesidad en este grupo de edad.

- **Participación:**

Participaran las madres de los niños que asisten al Centro de Atención Primaria Rupa Rupa durante el periodo de la aplicación de los instrumentos de investigación.

- **Procedimientos:**

Se le entregará dos cuestionarios de preguntas uno preguntas para evaluar su nivel de conocimientos sobre prevención de la obesidad infantil y la otra para evaluar las actitudes respecto a la prevención. Sólo se tomará un tiempo aproximado de 20 minutos en el proceso de recolección de datos.

- **Riesgos / incomodidades**

No se presentará ningún efecto desfavorable para usted, si es que decide no participar de la investigación; y tampoco tendrá que hacer gasto alguno durante el presente estudio cuando participa.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es obtener información oportuna y actualizada respecto al nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre prevención de la obesidad infantil, así como de la implementación de programas de intervención educativa y de salud frente a esta problemática.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

- **Compensación**

No recibirá ninguna compensación económica por su participación, por parte de la investigadora responsable del estudio. En el transcurso de la investigación usted podrá pedir información actualizada sobre los resultados obtenidos dentro del estudio a las personas responsables de la investigación.

- **Confidencialidad de la información**

La información obtenida será guardada de manera confidencial en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo; por ello, se puede garantizar confidencialidad absoluta si usted decide participar en esta investigación.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al Email:@hotmail.com o comunicarse al Cel.
.....

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto la participación de manera voluntaria en el estudio y leída la información proporcionada, o me ha sido leída; y también he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes al respecto; las cuales han sido absueltas en su totalidad.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y comprendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento del proceso de recolección de datos sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma del encuestado(a)

Firma de la investigadora:

Tingo María, a los... días del mes de del 2020

Anexo N° 4

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:

COEFICIENTE DE AIKEN

Items	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	1	1	0	1	1	0	5	0.71
6	1	1	1	0	1	1	1	6	0.86
7	1	1	0	1	1	0	1	5	0.71
8	0	1	1	1	0	0	1	4	0.57
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
Total	0.78	0.89	0.78	0.67	0.78	0.67	0.78	6.86	0.76

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.76%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

Anexo N° 5

CALCULO DE LA CONFIABILIDA DE LOS INSTRUMENTOS: CON KUDER Y RICHARSON

ITEMS	SUJETOS							Total Prueba
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	7
2	1	1	1	1	1	1	1	7
3	1	1	1	1	1	1	1	7
4	1	1	1	1	1	1	1	7
5	1	1	1	0	1	1	0	5
6	1	1	1	0	1	1	1	6
7	1	1	0	1	1	0	1	5
8	0	1	1	1	0	0	1	4
9	0	0	0	0	0	0	0	0
p	0.8	0.9	0.8	0.7	0.8	0.7	0.8	5
q (1-p)	0.2	0.1	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	
p*q	0.17	0.10	0.17	0.22	0.17	0.22	0.17	

$$KR - 20 = \left(\frac{K}{K-1}\right) \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{\delta^2}\right)$$

Donde:

$$\sum p \cdot q = 1.23$$

$$K = 9$$

$$K - 1 = 8$$

$$\delta^2 = 5$$

$$KR - 20 = 0.86$$

ANEXO III: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a) MARIA ELENA CARDENAS MELCADEZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	X		
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	X		

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

FIRMA DEL EXPERTO



Maria Elena Cardenas Melcadez
Psicóloga
C.P.S. 6791

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		Corregir observación
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?		X	Corregir observación en relación a las alternativas
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	Disminuir, según consenso.
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	X		Según consenso.

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

- En la primera encuesta cambiar la forma de algunas interrogantes.
- En la segunda encuesta cambiar el tipo de alternativas de respuesta.

FIRMA DEL EXPERTO

Samuel Enrique Soria Fajardo
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 83996

ANEXO III. TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estado (SI)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?		X	
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	X		

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

FIRMA DEL EXPERTO:

ANEXO III: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (R) _____

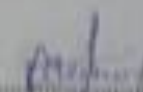
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. ¿El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?		X	
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?		X	
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítem?		X	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítem?	X		

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento.

FIRMA DEL EXPERTO


Olga Lina Betancur Meléndez
 JAR, BRONATOLÓGICA Y NUTRICION

ANEXO III: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a) Helén J. Holguín Marín

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	X		
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	X		

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO



Helén J. Holguín Marín
 Psic. M. Jacquelin Maquintá Márquez
 C. P. P. 5453

ANEXO III: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?		X	
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	X		
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	X		

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

FIRMA DEL EXPERTO:



ANEXO III: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?		X	
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	X		

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

Mejorar las respuestas mas simples.

FIRMA DEL EXPERTO:

Angel Eduardo Cuchillo Cuenca

LIC ENFERMERIA
C.E.P N° 090875

Anexo N° 6 :

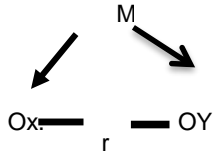
MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Nivel de conocimientos y actitudes sobre prevención de obesidad infantil en madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL: <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre prevención de obesidad infantil en madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria 	OBJETIVO GENERAL: <ul style="list-style-type: none"> Correlacionar los conocimientos y actitudes sobre prevención de obesidad infantil en madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020. 	HIPOTESIS GENERAL: Hi: Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre prevención de la obesidad infantil en las madres de niños 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020 Ho: No existe correlación entre el nivel de conocimiento y las	VARIABLE PRIMARIA: <ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento y actitudes. VARIABLE SECUNDARIA:	Definición Etiología Importancia Consecuencias Prevención Promueve ejercicio habitual	Tipo de Estudio: <ul style="list-style-type: none"> Según intervención en la investigación, el estudio fue de tipo observacional; porque no tuvo intervención por parte del investigador y no se manipularon las variables en ninguno de las variables de estudio.

<p>Rupa Rupa Tingo María 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los conocimientos sobre prevención de obesidad infantil en madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020? • ¿Cuáles son las actitudes sobre prevención de obesidad infantil en las madres de los niños de 3 a 6 años atendidos en 	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas de las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020. • Determinar los conocimientos sobre prevención de obesidad infantil en madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020. • Identificar las actitudes hacia la prevención de 	<p>actitudes sobre prevención de la obesidad infantil en las madres de niños 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICA:</p> <p>H₁₁: El nivel de conocimientos es bajo(0 a 8 puntos) sobre prevención de obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>H₁₂: El nivel de conocimientos es medio (10 a 18 puntos) sobre prevención de obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de la obesidad infantil 	<p>diario a su niño</p> <p>Promueve caminata habitual en la semana</p> <p>Permite el uso habitual de televisión /Videojuego</p> <p>Permite a diario el uso de la computadora/Telefono Celular</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Según la planificación y la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque los datos se registraron según ocurrieron los fenómenos que se presentaron en el momento de los hechos. • Según el número de ocasiones en que se midieron las variables; el estudio fue de tipo transversal porque se estudió las variables simultáneamente en un solo determinado de tiempo. • Según el número de variables de interés el estudio es analítico, porque las variables
---	--	--	--	---	---

<p>el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la correlación entre el los conocimientos sobre la prevención de la obesidad infantil y las actitudes hacia la prevención en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020? • ¿Cuál será la relación entre las características 	<p>obesidad infantil en las madres de los niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionar los conocimientos sobre la prevención de la obesidad infantil y las actitudes hacia la prevención en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020. • Relacionar las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre 	<p>Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>H_{o3}:El nivel de conocimientos es alto(20 a 30 puntos) sobre prevención de obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>H₁₄:Las actitudes sobre prevención de la obesidad infantil son negativas en madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>H_{o4}:Las actitudes sobre prevención de obesidad infantil son positivas en</p>		<p>Tablet/ Internet</p> <p>Consumo de Alimentos habitualmente balanceado del niño</p> <p>Come entre horas</p> <p>Permite que su niño consume alimentos mientras observa</p>	<p>estudiadas fueron descritas, analizadas y relacionadas</p> <p>Enfoque: El estudio tiene un enfoque cuantitativo debido a que se utilizará la estadística descriptiva para describir, interpretar y analizar los datos encontrados según las variables de estudio planteado y la estadística inferencial para el contraste de la hipótesis.</p> <p>Alcance o Nivel: El estudio tiene el nivel descriptivo relacional.</p> <p>DISEÑO.- El presente trabajo de investigación tiene como diseño descriptivo,</p>
---	---	---	--	---	---

<p>sociodemográfica s y los conocimientos sobre la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020?.</p> <p>• ¿Cuál será la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6</p>	<p>la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>• Relacionar las características sociodemográficas y el nivel de actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020</p> <p>• Correlacionar la actitud hacia la actividad física y las</p>	<p>madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>H₁₅:Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre prevención de obesidad infantil en madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>H₀₅:No existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre prevención de la obesidad infantil en madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p>		<p>televisión u otros</p> <p>Edad</p> <p>Ocupación</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Procedencia</p>	<p>correlacional que se representa en el siguiente esquema.</p>  <p>M=Representa muestra en estudio Ox=Representa al nivel de conocimiento Oy = Actitudes r=relación entre variables</p> $n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2x(N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$ <p>Tamaño de muestra.-</p> <p>Dónde:</p>
---	---	--	--	---	--

<p>años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la correlación de la actitud hacia la actividad física y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020? • ¿Cuál es la correlación de la actitud sobre la tecnología y las 	<p>actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correlacionar la actitud sobre la tecnología y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020. • Correlacionar la actitud hacia la 	<p>Hi6:Existe relación entre los factores sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil en madres de los niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>H06:No existe correlación entre los factores sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre prevención de la obesidad infantil en madres de los niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p>			<p>N=Total de la población</p> <p>$Z\alpha=1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)</p> <p>p=Proporción esperada = 0.50</p> <p>q=1 – p (en este caso 1-0.050 = 0.50)</p> <p>e=Error de precisión (5%)</p> <p>Reemplazando datos para la población descrita tenemos:</p> $n = \frac{345 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (345 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$ <p>n=182 madres</p>
---	--	---	--	--	--

<p>actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020?</p> <p>• ¿Cuál es la correlación de la actitud hacia la alimentación y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria</p>	<p>alimentación y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p>	<p>Hi7:Existe correlación entre los factores sociodemográficas y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en madres de los niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>Ho7: No existe correlación entre los factores sociodemográficas y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en madres de los niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>Hi8:Existe correlación entre la actividad física y las actitudes hacia la</p>			
---	--	---	--	--	--

Rupa Rupa Tingo María 2020?		<p>prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>Ho8:No existe correlación entre la actividad física y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>Hi9:Existe correlación entre la tecnología y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de</p>			
--------------------------------	--	---	--	--	--

		<p>Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>Ho9:No existe correlación entre la tecnología y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>Hi10:Existe correlación entre la alimentación y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>Hi10:No existe correlación entre la alimentación y las actitudes hacia la</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>H₀₈:No existe correlación entre la actividad física y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>H₁₉:Existe correlación entre la tecnología y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>H₀₉:No existe correlación entre la tecnología y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>H₁₀:Existe correlación entre la alimentación y las actitudes hacia la prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020.</p> <p>H₁₀:No existe correlación entre la alimentación y las actitudes hacia la</p>			
--	--	--	--	--	--

		prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Atención Primaria Rupa Rupa Tingo María 2020			
--	--	--	--	--	--

Anexo N° 7

BASE DE DATOS SPSS V25.

Edad	Edad_ _Grup os	Ocup ación	Grado_de instrucción	Procedencia	Notas_ conocimiento	Nivel_de_ conocimien	Actitud_sobre_activi	Nivel_de_actitud_fisi	Actitud_tecnologia	Actitud_tecnologica	Actitud_alimentación	Actitudes_alimentaci	Actitud_prevenación	Actitud_prevenacion
22	1	2	2	2	10	2	20	1	17	1	18	1	55	1
26	2	1	1	1	4	3	20	1	14	2	17	1	51	1
25	1	2	3	2	8	3	20	1	12	2	15	1	47	1
28	2	1	1	2	10	2	16	1	16	1	14	2	46	1
27	2	3	4	1	18	2	17	1	20	1	18	1	45	1
25	1	1	4	2	8	3	20	1	16	1	20	1	56	1
37	3	1	1	2	10	2	20	1	8	2	12	2	40	2
39	3	1	2	2	16	2	20	1	8	2	19	1	47	1
49	4	1	1	2	6	3	18	1	16	1	15	1	49	1
31	2	3	3	1	18	2	18	1	20	1	18	1	55	1
25	1	1	1	1	4	3	20	1	13	2	17	1	50	1
25	1	1	4	1	16	2	20	1	14	2	14	2	48	1

25	1	2	4	2	18	2	20	1	17	1	15	1	52	1
58	5	3	2	2	14	2	16	1	8	2	13	2	37	2
46	4	2	3	1	8	3	20	1	14	2	17	1	51	1
28	2	2	4	1	16	2	20	1	11	2	13	2	44	1
26	2	3	4	1	18	2	19	1	17	1	18	1	54	1
26	2	1	2	1	14	2	17	1	13	2	16	1	46	1
29	2	2	2	2	8	3	20	1	19	1	11	2	50	1
35	2	2	1	2	14	2	20	1	8	2	9	2	37	2
23	1	2	2	1	20	1	20	1	12	2	19	1	51	1
21	1	2	3	2	14	2	17	1	11	2	16	1	44	1
24	1	2	1	2	8	3	20	1	9	2	8	2	37	2
30	2	1	2	2	10	2	19	1	8	2	10	2	37	2
50	4	2	2	1	10	2	20	1	7	2	8	2	35	2
20	1	2	4	1	16	2	20	1	18	1	8	2	46	1
19	1	2	2	2	14	2	20	1	4	2	8	2	32	2
18	1	1	1	2	12	2	20	1	17	1	7	2	44	1
21	1	3	3	2	20	1	20	1	16	1	12	2	48	1
21	1	1	2	2	20	1	20	1	20	1	17	1	57	1
56	5	1	2	1	18	2	19	1	9	2	10	2	38	2

29	2	3	3	1	24	1	20	1	14	2	18	1	52	1
20	1	2	4	1	20	1	20	1	7	2	8	2	35	2
20	1	1	4	1	10	2	11	2	12	2	11	2	34	2
45	3	1	2	2	8	3	20	1	12	2	8	2	40	2
22	1	1	2	2	14	2	15	1	16	1	16	1	47	1
21	1	3	3	2	24	1	17	1	14	2	17	1	48	1
43	3	2	1	2	14	2	20	1	20	1	12	2	52	1
44	3	3	2	2	16	2	18	1	9	2	12	2	39	2
26	2	1	4	1	20	1	18	1	18	1	18	1	54	1
20	1	1	2	1	22	1	20	1	16	1	14	2	50	1
23	1	2	2	2	8	3	20	1	16	1	11	2	47	1
38	3	2	2	2	12	2	20	1	16	1	8	2	44	1
40	3	2	1	2	14	2	20	1	10	2	8	2	38	2
35	2	3	4	2	20	1	20	1	18	1	15	1	53	1
24	1	2	4	1	22	1	20	1	13	2	14	2	47	1
22	1	2	3	1	8	3	20	1	13	2	8	2	41	1
41	3	2	2	2	10	2	20	1	9	2	6	2	35	2
30	2	2	2	2	10	2	20	1	12	2	12	2	44	1
40	3	2	1	2	16	2	18	1	15	1	12	2	45	1

43	3	2	2	2	12	2	18	1	17	1	12	2	47	1
40	3	2	2	2	16	2	19	1	5	2	10	2	34	2
33	2	1	2	2	10	2	20	1	8	2	9	2	37	2
26	2	2	2	2	14	2	19	1	16	1	20	1	55	1
43	3	2	1	1	18	2	20	1	16	1	12	2	48	1
21	1	2	3	1	22	1	20	1	12	2	11	2	43	1
44	3	2	1	2	10	2	20	1	10	2	11	2	41	1
26	2	2	4	2	14	2	20	1	20	1	15	1	55	1
59	5	2	1	2	10	2	20	1	10	2	15	1	45	1
60	5	2	1	2	10	2	20	1	20	1	10	2	50	1
56	5	2	1	2	10	2	20	1	16	1	10	2	46	1
23	1	2	3	1	14	2	20	1	19	1	7	2	46	1
52	4	2	1	2	6	3	18	1	9	2	12	2	39	2
25	1	2	2	2	14	2	19	1	10	2	16	1	45	1
27	2	2	2	1	22	1	20	1	20	1	16	1	56	1
49	4	1	2	2	16	2	20	1	10	2	11	2	41	1
20	1	2	4	1	18	2	20	1	18	1	17	1	55	1
32	2	3	4	1	18	2	20	1	18	1	17	1	55	1
19	1	1	3	2	20	1	20	1	9	2	10	2	39	2

22	1	2	2	2	14	2	17	1	12	2	17	1	46	1
42	3	2	3	2	6	3	19	1	8	2	11	2	38	2
37	3	3	2	1	14	2	20	1	16	1	14	2	50	1
18	1	1	2	1	20	1	20	1	16	1	14	2	50	1
32	2	2	2	1	20	1	17	1	16	1	14	2	47	1
44	3	3	4	1	20	1	20	1	16	1	14	2	50	1
40	3	1	3	1	18	2	20	1	16	1	14	2	50	1
43	3	3	4	2	6	3	9	2	13	2	17	1	39	2
30	2	1	2	1	10	2	8	2	16	1	12	2	36	2
19	1	3	3	1	10	2	20	1	13	2	17	1	50	1
27	2	1	1	1	16	2	18	1	13	2	16	1	47	1
22	1	1	4	1	18	2	20	1	20	1	15	1	55	1
49	4	1	2	1	8	3	11	2	11	2	15	1	37	2
30	2	1	2	1	4	3	8	2	13	2	14	2	35	2
33	2	3	4	1	20	1	18	1	12	2	13	2	43	1
28	2	2	3	1	14	2	16	1	8	2	12	2	36	2
29	2	2	2	2	10	2	9	2	16	1	16	1	41	1
30	2	1	2	2	10	2	9	2	13	2	15	1	37	2
32	2	2	2	1	4	3	10	2	13	2	12	2	35	2

32	2	2	4	1	12	2	11	2	13	2	13	2	37	2
28	2	2	3	1	12	2	10	2	16	1	14	2	40	2
42	3	1	2	2	10	2	9	2	15	1	13	2	37	2
20	1	2	4	1	10	2	9	2	13	2	14	2	36	2
40	3	3	3	1	22	1	20	1	14	2	17	1	51	1
31	2	3	4	1	6	3	9	2	16	1	11	2	36	2
25	1	3	4	1	4	3	10	2	15	1	13	2	38	2
31	2	1	2	1	4	3	7	2	16	1	12	2	35	2
24	1	1	2	2	14	2	9	2	14	2	14	2	37	2
23	1	3	4	1	8	3	11	2	16	1	11	2	38	2
51	4	2	4	1	16	2	14	2	9	2	12	2	35	2
39	3	1	2	1	20	1	19	1	8	2	10	2	37	2
35	2	1	2	1	12	2	18	1	8	2	13	2	39	2
21	1	2	3	1	20	1	20	1	8	2	10	2	38	2
55	4	1	2	1	12	2	20	1	8	2	19	1	47	1
28	2	1	2	1	22	1	20	1	16	1	14	2	50	1
21	1	2	2	2	20	1	20	1	16	1	15	1	51	1
32	2	2	4	1	18	2	6	2	16	1	14	2	36	2
22	1	1	1	1	24	1	20	1	14	2	17	1	51	1

36	3	2	4	1	22	1	20	1	20	1	16	1	56	1
28	2	3	2	1	20	1	20	1	16	1	14	2	50	1
45	3	2	4	2	14	2	17	1	16	1	14	2	47	1
20	1	2	4	1	14	2	20	1	13	2	15	1	48	1
26	2	1	2	1	14	2	20	1	11	2	15	1	46	1
29	2	2	3	1	12	2	17	1	16	1	14	2	47	1
54	4	3	4	1	18	2	17	1	16	1	14	2	47	1
32	2	2	2	1	16	2	20	1	16	1	14	2	50	1
38	3	3	3	2	14	2	17	1	13	2	14	2	44	1
46	4	1	1	1	18	2	16	1	15	1	15	1	46	1
19	1	1	3	2	20	1	20	1	16	1	14	2	50	1
23	1	2	2	1	18	2	17	1	16	1	14	2	47	1
33	2	1	2	2	12	2	11	2	13	2	13	2	37	2
61	5	1	2	2	10	2	9	2	13	2	13	2	35	2
31	2	3	2	2	10	2	13	2	11	2	15	1	39	2
33	2	2	2	1	8	3	8	2	14	2	16	1	38	2
25	1	2	4	1	20	1	20	1	16	1	15	1	51	1
27	2	2	2	2	20	1	20	1	20	1	13	2	53	1
30	2	2	3	1	18	2	20	1	18	1	15	1	53	1

23	1	2	2	2	16	2	20	1	17	1	14	2	51	1
23	1	2	2	1	16	2	20	1	18	1	15	1	53	1
23	1	2	2	1	14	2	20	1	18	1	14	2	52	1
18	1	1	2	2	14	2	20	1	20	1	14	2	54	1
28	2	2	1	2	10	2	20	1	6	2	11	2	37	2
32	2	2	2	1	18	2	20	1	19	1	16	1	55	1
24	1	2	2	1	16	2	20	1	19	1	16	1	55	1
16	1	3	3	2	16	2	20	1	19	1	16	1	55	1
50	4	2	3	1	20	1	16	1	19	1	20	1	55	1
23	1	2	3	2	20	1	20	1	12	2	16	1	48	1
37	3	2	3	1	20	1	20	1	18	1	20	1	58	1
32	2	3	2	1	18	2	20	1	17	1	14	2	51	1
18	1	2	2	1	20	1	20	1	13	2	14	2	47	1
46	4	3	4	1	20	1	20	1	16	1	15	1	51	1
39	3	2	2	1	22	1	18	1	15	1	16	1	49	1
49	4	2	1	1	20	1	20	1	15	1	20	1	55	1
23	1	1	2	1	14	2	16	1	20	1	12	2	48	1
23	1	2	2	2	16	2	20	1	7	2	18	1	45	1
28	2	3	2	1	10	2	20	1	20	1	20	1	60	1

53	4	3	4	1	12	2	20	1	20	1	20	1	60	1
25	1	3	4	1	10	2	16	1	15	1	19	1	50	1
23	1	3	4	2	2	3	20	1	19	1	12	2	51	1
33	2	3	4	1	10	2	20	1	10	2	14	2	44	1
28	2	2	2	1	10	2	20	1	10	2	14	2	44	1
20	1	1	2	1	10	2	20	1	10	2	14	2	44	1
27	2	1	2	1	10	2	20	1	10	2	14	2	44	1
23	1	1	2	1	10	2	20	1	10	2	14	2	44	1
23	1	2	2	1	10	2	20	1	10	2	14	2	44	1
39	3	1	3	1	12	2	20	1	13	2	14	2	47	1
61	5	1	2	1	16	2	20	1	20	1	16	1	56	1
28	2	2	3	1	8	3	19	1	13	2	13	2	45	1
21	1	1	2	1	28	1	20	1	20	1	16	1	56	1
55	4	1	1	1	10	2	20	1	13	2	14	2	47	1
33	2	2	2	1	16	2	20	1	20	1	15	1	55	1
25	1	1	2	1	10	2	20	1	12	2	14	2	46	1
24	1	3	4	1	10	2	20	1	16	1	14	2	50	1
51	4	1	1	1	14	2	20	1	20	1	16	1	56	1
44	3	1	2	2	14	2	20	1	16	1	14	2	50	1

40	3	1	3	1	10	2	16	1	20	1	16	1	52	1
42	3	2	2	1	20	1	7	2	8	2	18	1	33	2
27	2	1	1	1	28	1	11	2	16	1	18	1	45	1
78	6	2	2	1	10	2	20	1	16	1	14	2	50	1
48	4	2	1	1	10	2	20	1	14	2	15	1	49	1
43	3	1	1	1	18	2	20	1	18	1	15	1	53	1
22	1	1	2	1	18	2	20	1	16	1	14	2	50	1
37	3	2	2	1	16	2	20	1	16	1	16	1	52	1
19	1	1	2	1	18	2	20	1	16	1	15	1	51	1
21	1	1	2	1	12	2	20	1	16	1	14	2	50	1
32	2	1	2	1	12	2	20	1	16	1	14	2	50	1
40	3	3	3	2	10	2	18	1	13	2	14	2	45	1
21	1	2	3	1	12	2	20	1	13	2	14	2	47	1
41	3	2	4	1	14	2	20	1	13	2	17	1	50	1
30	2	2	3	1	20	1	20	1	16	1	14	2	50	1
72	6	1	2	2	16	2	20	1	13	2	14	2	47	1
33	2	1	2	1	16	2	20	1	16	1	14	2	50	1
55	4	1	1	1	14	2	20	1	4	2	20	1	44	1